

крови для правильной постановки диагноза и правильного медико-генетического консультирования их семей.

НИИ акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской,
МЗ Арм. ССР

Поступила 17/XI 1983 г.

Ն. Փ. ԶՈՒՐԱԲՅԱՆ Է. Ա. ՅՈՒՆԱՆ, Ի. Վ. ՍԻՄՈՆՅԱՆ, Է. Ն. ՕԳԱՆՈՎ
ՊԱՏԱՆՈՒԻ ՍԻՆԴՐՈՄԸ ԵՐԵՎԱՆ ՔԱՂԱՔԻ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ուսումնասիրված է Պատանու սինդրոմի պոպուլացիոն հաճախականությունը Երևան քաղաքի նորածինների մոտ, բնածին արատների ռեգիստրում: Ներկայացված է սինդրոմի կլինիկական հետերոգենությունը կլինիկո-մորֆոլոգիական և ցիտոգենետիկ հետազոտություններով:

N. P. ZURABIAN, E. A. YOLIAN, E. V. SIMONIAN, E. N. OGANOV

PATAU SYNDROME AMONG THE NEWBORNS OF YEREVAN

The frequency rate of Patau syndrome of newborns in Yerevan city in the registration of congenital malformation has been studied.

It is introduced the clinical heterogeneity of syndrome with clinico-morphological and cytogenetic observation.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Кулешов Н. П. Автореф. дисс. докт. М., 1979.
2. Лазюк Г. И. Автореф. дисс. докт. Каунас, 1974.
3. Лазюк Г. И. Тератология человека. М., 1979.
4. Недзведь М. К., Лазюк Г. И., Лурье И. В. Арх. патол., 1974, 7, стр. 9.
5. Савенко Л. А. Автореф. дисс. канд. М., 1975.
6. Чеботарев А. Н., Бочков Н. П., Кириченко О. П. Генетика, 1973, 6, стр. 146.
7. Magenis R., Hecht F., Milham S. Pediatrics, 1968, 73, 222.
8. Snoggrass G., Butter L., France N., et al. Archives of Diseases in Childhood 1966, 41, 1250.
9. Taylor A. J. of Medical Genetics, 1968, 5, 227.

УДК 613.6:656.052.5

И. А. ОСЕПЯН, Э. С. ГАРИБЯН, С. П. ГАСПАРЯН,
А. С. СОФЯН, А. М. ОГАНЕСЯН

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВОДИТЕЛЕЙ НА ТРАССАХ С БОЛЬШИМ ПЕРЕПАДОМ ВЫСОТ

Проведено исследование функционального состояния нервной системы водителей на трассах при перепаде высот. Изучались вегетативные реакции, ЭКГ, АД, а также психологический тест «Внимание». Сделаны практические выводы о необходимости предрейсового осмотра водителей и дифференцированной расстановки предупредительных и ограничивающих знаков на разных высотах.

Резкая исчерченность рельефа Армении, сравнительно небольшая протяженность основных автомобильных артерий с большим перепадом высот предъявляют повышенные требования к функции адаптации водителей, работающих в этих условиях.

Анализ климато-географических особенностей одной из важнейших магистралей республики Ереван—Севан показывает, что указанная трасса протяженностью до 80 км включает в себя весьма разнообразные по характеру климатические пояса со значительным перепадом высот от 1200 до 2014 м над уровнем моря. По дороге от Еревана до Севана прослеживаются следующие природные пояса: пустынно-полупустынный до высоты 1200—1300 м (до г. Абовян), сухой горно-степной на высотах 1300—1700 м (от г. Абовяна до т. Раздан), нагорно-степной до высоты 2014 м (от г. Раздан до Семеновского перевала). Большая часть дороги проложена по перлитовым залежам, интенсивно разрабатываемым. Перлит—вулканическое стекло, быстро разрушающееся под влиянием природных факторов (ветра, дождя, снега и т. д.). В сухое время года мелкие пылевые частицы перлита заносят поверхность дороги, загрязняют атмосферу, отрицательно влияя на зрение и верхние дыхательные пути водителей, что, на наш взгляд, может стать причиной аварийных ситуаций.

Одной из особенностей трассы считается ее сравнительно малая протяженность в условиях разных климатических и высотных перепадов. Так, водитель за 40—45 мин (обратный путь за 35—40 мин) преодолевает разность (перепад) высот порядка 1000 м, временами развивая скорость 100—120 км/час. Подобные нагрузки являются для компенсаторных возможностей малотренированного организма (жители равнины) водителей в возрасте старше 50 лет трудно переносимыми. Кроме того, нельзя исключить и наличие у водителей целого ряда функциональных и сосудистых заболеваний (гипертоническая болезнь, психоневростенические синдромы и др.), которые в данных условиях могут проявиться в виде срывов, обострений и т. д. Особенно это опасно для водителей, хаотически принимающих различные лекарственные препараты (сосудорасширяющие, успокаивающие, снотворные и др.) без назначения и контроля врача.

Преодоление значительных перепадов высот за сравнительно короткое время (крутой спуск) сопровождается такими неприятными ощущениями, как закладывание в ушах (понижение слуха), слезотечение (понижение зрения) и пр. Этого нельзя не учитывать при расстановке знаков, ограничивающих скорость, сигналы и пр., особенно в направлении Севан—Ереван. По нашей рекомендации ГАИ республики расставила на особо опасных участках дороги (крутой спуск, спуск с поворотом и др.) знаки, ограничивающие скорость движения, предупреждающие об опасной дороге и указывающие на местонахождение медицинского учреждения.

С целью изучения функциональных изменений и приспособительных возможностей организма водителей, выполняющих рейсы в условиях высокогорья, нами были изучены тесты, которые можно применять в негоспитальных условиях, в частности ЭКГ, измерение артериально-

го давления и частоты пульса, выявление вестибуло-вегетативных расстройств (нистагм, тремор пальцев, устойчивость в позе Ромберга), психологический тест «Внимание».

Обследование водителей проводилось у постов ГАИ трассы Ереван—Севан в обоих направлениях дважды—у г. Абовян и у г. Севан. В основном обследованию подвергались водители грузовых автомобилей. Было обследовано 130 водителей в возрасте от 20 до 60 лет, которые условно подразделены на две возрастные группы. В первую группу вошло 75 водителей (в возрасте до 50 лет), во вторую—55 (50—60 лет).

Анализ полученных результатов показал, что на самом высоком участке трассы (пункт Севан) показатели ЭКГ, артериального давления, пульса и вегетативных реакций были сдвинуты в сторону ухудшения. Электрокардиографически определялась гипоксия миокарда, у 40% обследованных водителей выяснилось повышение артериального давления на 10—40 мм рт. ст. Пульс, как правило, учащался и достигал 100—110 уд. в минуту, при этом отмечались тремор пальцев и век, нистагм. У ряда обследуемых имела место неустойчивость в позе Ромберга. При изучении карт психологического теста «Внимание» обнаружено частичное ослабление внимания, особенно при непосредственном выходе водителя из кабины. Необходимо отметить, что эти изменения наблюдались в основном у жителей равнинных местностей.

При обследовании водителей в динамике после преодоления ими расстояния в 50—60 км и достижения пункта «Абовян» (снижение высоты до 1300 м) у лиц с хорошими компенсаторными возможностями показатели электрокардиограммы, артериального давления, пульса и вегетативных расстройств нормализовались в 65—70% случаев.

Как видно из приведенных данных, среди факторов, от которых зависит безопасность дорожного движения на изучаемом участке трассы, в системе «водитель—автомобиль—дорога—среда» главным оказывается среда. Поэтому режим и безопасность движения в неблагоприятных условиях зависит больше всего от состояния дороги и восприятия водителем условий и ритма движения.

В настоящее время количество медицинских постов при автохозяйствах методично наращивается. Все посты и здравпункты, возглавляемые медицинскими работниками, оснащены необходимым оборудованием, инвентарем и медикаментами. Должное внимание уделяется качеству медицинского обслуживания. С этой целью проверяется деятельность постов и здравпунктов, проводятся семинарские занятия с медицинскими работниками по оказанию доврачебной и неотложной помощи пострадавшим и больным.

Основная функция работников здравпунктов и медицинских постов заключается в предрейсовом осмотре водителей. Так, за 6 месяцев 1982 г. проведено 2404 предрейсовых осмотра, осмотрено 65445 водителей. Отстранено от рейсов 297 водителей, из них в связи с повышением артериального давления—28, заболеваниями верхних дыхательных путей—37, желудочно-кишечного тракта—20, с остаточными явлениями от принятого алкоголя—33, недостаточным отдыхом перед рабочей сменой—53 и прочими заболеваниями—126 человек.

Из лиц, отстраненных от рейсов по состоянию здоровья, листок нетрудоспособности получили 40, взято на диспансерный учет 23, временно переведено на работу, не связанную с вождением автомобиля, 16 человек.

Проведено 493 послерейсовых медицинских осмотра, осмотрено 7998 человек. В нетрезвом состоянии за рулем было 2, с заболеванием желудочно-кишечного тракта—11, с повышенным артериальным давлением—27 человек.

Медицинским персоналом проводится и санитарно-просветительная работа. За указанный период проведено 109 бесед и 57 лекций. Было проведено 66 занятий по оказанию первой доврачебной помощи с охватом 1996 человек.

Таким образом, анализ данных климато-географических показателей трассы Ереван—Севан и деятельности здравпунктов и медицинских постов показывает, что трасса проложена в сложных географических условиях, проходит через три климатические зоны с перепадом высот до 1000 м. Это предъявляет большие требования к состоянию здоровья и функционально-адаптационным возможностям водителей (особенно лица, не адаптированные к высотным условиям старше 50—60 лет). Расстановка предупредительных и ограничивающих скорость знаков должна производиться в строго дифференцированном порядке с учетом описанных климато-географических характеристик. Необходимо производить предрейсовые медицинские осмотры водителей, допуская их к рейсу со строгим учетом функционального состояния нервной системы и других показателей.

НИИ травматологии и ортопедии
МЗ Арм. ССР

Поступила 24/XI 1983 г.

Ի. Ա. ՀՈՎՍԵՓՅԱՆ, Է. Մ. ՂԱՐԻՅԱՆ, Ս. Պ. ԳԱՍՊԱՐՅԱՆ, Ա. Ս. ՍՈՖՅԱՆ,
Ա. Մ. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

ԿԻՄԱՅԱ-ԱՇԽԱՐՀԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՆԵՐԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՎԱՐՈՐԴՆԵՐԻ
ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՎԷՃԱԿԻ ՎՐԱ ԲԱՐՁՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԵՄ ՏԱՏԱՆՈՒՄՆԵՐ
ՈՒՆԵՑՈՂ ՃԱՆԱՊԱՐՀՆԵՐԻՆ

Հայաստանի մակերևույթի կտրուկ փոփոխությունները, ավտոճանապարհների համեմատաբար ոչ մեծ ձգվածությունը բարձրությունների մեծ փոփոխականությամբ առաջադրում է բարձր պահանջ վարորդների հարմարողական ֆունկցիային:

Ուսումնասիրվել են Երևան-Սևան ճանապարհի պայմանները, որոնք ազդում են մեքենավարների ֆունկցիոնալ-հարմարողականության մեխանիզմի վրա: Այդ նպատակով մեքենավարների մոտ ուսումնասիրվել է էլեկտրասրտագրերը, զարկերակային ճնշումը և պոլսի հաճախականությունը, վեգետատիվ ռեակցիայի բացահայտմամբ, ինչպես նաև «ուշադրություն» հոգեբանական տեսության անցկացումով ճանապարհի սկզբում և վերջում:

Ստացված արդյունքների մեկնաբանումը և մեր տեսական ենթադրությունը հաստատեցին մի շարք գործնական միջոցառումների անհրաժեշտությունը:

որոնք ուղղված են ավտոճանապարհային վթարների կանխմանը, ավտոտնտեսությունների ղեկավարների և պետավտոտեսչության աշխատակիցների անպայման մասնակցության պայմաններով:

I. A. HOSEPIAN, E. S. GHARIBIAN, S. P. GASPARIAN, A. S. SAFYAN,
A. M. HOVANESSIAN

ON THE INFLUENCE OF THE CLIMATO-GEOGRAPHIC FACTORS ON THE FUNCTIONAL STATE OF THE DRIVERS IN THE MOTOR ROADS OF DIFFERENT ALTITUDES

The study of the functional state of the drivers' nervous system, driving in the motor roads with different altitudes, has been carried out. The examination of the drivers has been conducted twice on different altitudes on the road Yerevan-Sevan, taking into consideration the initial background of the organism and the state of the nervous system.

The vegetative reactions, ECG and the arterial pressure were investigated. The practical conclusions are drawn about the necessity of the examination of the drivers before the regular-route trip.

УДК 615.33

C. A. КУРДИАН

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЯМОКИШЕЧНОГО МЕТОДА ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Приведены результаты применения прямокишечной инфузии антибактериальных препаратов в комплексном лечении воспалительных заболеваний женских половых органов. Показана высокая эффективность лечения указанным методом.

В последние годы в практике здравоохранения нашел применение прямокишечный метод введения антибактериальных препаратов [1]. Как видно из данных экспериментальных и клинических наблюдений [3, 5], введенные в прямую кишку антибактериальные вещества быстро всасываются в кровь и уже через 5 мин выявляются в сыворотке, легких, сердце, печени, почках, мышцах, селезенке, лимфатических узлах, костном мозге, брыжейке, стенках желудка, тонкой и толстой кишках и в желчи. Антибактериальные препараты особенно концентрируются в органах брюшной полости, сохраняясь в них до 12 часов.

Согласно данным И. Х. Геворкяна [2, 4], преимущество прямокишечной инфузии дает возможность быстро доставить лекарственное средство в очаг воспалительного процесса, сохранить их фармакологическую активность, создать необходимую концентрацию лекарственных средств без выраженной сенсibilизации организма больного. При регионарной инфузии удастся получить терапевтический эффект, используя более малые дозы антибактериальных препаратов. Наконец, при