

Габка (1957) в эксперименте на животных получил потомство с расщелиной нёба при заражении самок до беременности токсоплазмозом. В литературе мы встретили отдельные работы (Г. И. Семенченко, В. И. Вакуленко, В. С. Дмитриева). о связи врожденных расщелин нёба и верхней губы у детей с токсоплазмозом матери. Работ, указывающих на влияние токсоплазмоза на хирургическое лечение данной патологии, мы не нашли.

Целью настоящей работы являлось определение частоты токсоплазмоза у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба и изучение особенностей течения и послеоперационного периода у них. В работе использованы материалы лаборатории токсоплазмоза при 6-м роддоме и челюстно-лицевого отделения 3-й городской больницы им. проф. И. В. Домрачева. Было обследовано на токсоплазмоз 75 детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба.

Дети были в возрасте от 1—2 дней до 14 лет. У 54 детей до 2 лет (1-я группа) о наличии или отсутствии токсоплазмоза мы судили на основании обследования матерей. 21 ребенку (2-я группа) в возрасте от 2 до 14 лет мы ставили реакцию связывания комплемента с токсоплазмозным антигеном на холоде (РСК) и внутрикожную пробу с токсоплазмином (ВКП) с учетом ее результатов по таблице О. Ираца и И. Ира через 24 и 48 часов (антител и аллерген производства Института им. Н. Ф. Гамалея). Эти же дети и их матери обследованы офтальмологом (С. Б. Знаменская).

Из 75 обследованных у 32 (42,6%) реакции оказались положительными (РСК — была положительной у 24%, ВКП — у 37,3%, совпадение обеих положительных реакций — у 18,7%). Из этих 32 детей с врожденными расщелинами 17 были от первой беременности. Среди 15 матерей, имевших предшествующие беременности, мертвонарождения были у 6, недоношливание и самопроизвольные выкидыши — у 3. У 6 женщин были здоровые, доношенные дети и искусственные abortionы.

Из числа 32 положительно реагирующих детей установлен контакт матерей с животными по профессии у 4, в быту — у 4; употребление и пробование сырых мясных продуктов и сырых яиц — у 14 женщин. У 10 женщин отягощающих факторов не найдено.

8 детей с положительными реакциями на токсоплазмоз были оперированы (хейлопластика и уранопластика). Заживление раны у них протекало так же, как и у детей с отрицательными реакциями на токсоплазмоз. У 1 ребенка с положительной реакцией на токсоплазмоз было отмечено отставание роста верхней челюсти после ранее проведенной хейлопластики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гулькевич Ю. В., Лазюк Г. И., Гулькевич К. Ю. Арх. патол., 1960, 12.— 2. Дмитриев В. С.; Дубов М. Д.; Лимберг А. А.; Лурье Т. М. В кн.: Врожденные расщелины верхней губы и нёба. Медицина, М., 1964.— 3. Засухин Д. Н. ЖМЭИ, 1957, 7.— 4. Орлов Г. И. и Головацкая Г. И. Сов. мед., 1960, 1.— 5. Сафина С. Г. Казанский мед. ж., 1965, 3.— 6. Филиппова-Нутрихина З. Л. В кн.: Проблемы токсоплазмоза. Медгиз, 1962.— 7. Ира И. ЖМЭИ, 1960, 9.— 8. Fogh Andersen P. Acta plastica chirurgie, 1963, 5, 3.— 9. Gabka J. Zbl. allg. Path. path. Anat., 1957, 96, 3—4, 135.

УДК 616.711—616.71—001.5

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА

А. Ю. Подвальный и Х. М. Шульман

Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
(директор — ст. научн. сотр. ю. Я. Богданович)

Осложненный перелом позвоночника относится к тяжелейшим травмам опорно-двигательного аппарата. Несмотря на значительные достижения в методах лечения, он, как правило, приводит больного к длительной, а часто и стойкой инвалидности.

Если вопрос о показаниях к хирургическому лечению таких больных не вызывает особых разногласий, то в отношении методов оперативных вмешательств этого сказать нельзя. В настоящее время наметилось два направления в оперативном лечении осложненных переломов позвоночника. Нейрохирурги (В. Е. Брык, М. С. Горбачев, В. И. Кондратенко, Е. Г. Лубенский), обращая особое внимание на изменения содержимого позвоночного канала, подчас упускают из вида необходимость устойчивой фиксации костной основы. Травматологи же, применяя хирургическую фиксацию позвоночника, не уделяют достаточного внимания повреждениям спинного мозга. При таком положении не всегда удается добиться максимально хороших результатов лечения даже при сравнительно нетяжелых повреждениях спинного мозга и его корешков. Надо думать, что только полноценное хирургическое вмешательство как на со-

держимом позвоночного канала, так и на костной основе может обеспечить хороший результат лечения.

Мы считаем необходимым уделить особое внимание при операциях двум моментам: одновременной реклиниации смещенного позвонка на ортопедическом столе и устойчивой внутренней фиксации с помощью металла.

В нашем институте для фиксации позвоночника с успехом используются пластиинки Лена. Их укладывают с двух сторон на корни дужек и фиксируют при помощи шурупов к телам выше и ниже расположенных неповрежденных позвонков. Пластиинки накладывают больному на ортопедическом столе при постоянной тяге с помощью подмышечных петель или петли Глиссона и противотяги за нижние конечности. Вместо пластиинок Лена с успехом может быть использован измененный фиксатор-стяжка, предложенный Я. Л. Цивьянном и Э. А. Рамих. Для этого необходимо фиксатор-стяжку превратить в фиксатор-распорку.

По вышеуказанной методике с применением пластиинок Лена нами произведено три операции больным с осложненными компрессионными переломами позвоночника на уровне нижнегрудного и верхнепоясничного отделов. Во всех случаях имелись значительная компрессия с нарушением целости и смещением фрагментов дужек, явления глубокого парапареза с выпадением всех видов чувствительности по проводниковому типу, нарушения функций тазовых органов. При операциях видимого повреждения вещества спинного мозга обнаружено не было.

Операции проводились у 2 больных на 2-е сутки после травмы и у одной — спустя 40 дней. Результаты лечения (от 1,5 до 2 лет) у всех 3 больных были признаны хорошиими. Пострадавшие выполняли легкую физическую работу, движения в нижних конечностях восстановились.

Для иллюстрации приводим выписку из истории болезни одной из больных.

С., 42 лет, поступила 3/VII 1963 г. Во время автомобильной катастрофы 9/VII 1963 г. получила травму позвоночника. Тотчас пропали активные движения и чувствительность в нижних конечностях, развились задержка мочеиспускания и дефекации. В течение месяца больная находилась на лечении в районной больнице, где проводилось вытяжение на наклонной плоскости с помощью подмышечных петель. Небольшие движения в левой ноге появились на следующий день после травмы, спустя три недели обнаружился намек на движения в правой ноге.

В соматическом статусе патологии не определяется. В нижнегрудном и верхнепоясничном отделах позвоночника кифоз с вершиной на уровне D₁₂—L₁. Нижний язвенный глубокий парапарез с выпадением всех видов чувствительности по проводниковому типу от D₁₂. Нарушены функции тазовых органов по типу задержки. Обширный пролежень в крестцовой области и отек нижних конечностей.

На спондилиограммах — выраженный люксационно-компрессионный перелом 1-го поясничного позвонка с нарушением целости дужек 1-го и 2-го позвонков, а также поперечного отростка 2-го позвонка. Дистальный отдел позвоночника начиная со 2-го поясничного позвонка смещен вправо на половину ширины тела.

Люмбальная пункция. Механическая блокада подпаутинного пространства, ликвор опалесцирует, белка 5,07%, цитоз — 3.

16/VII 1963 г. произведена ламинэктомия D₁₂—L₃, ревизия конуса и корешков конского хвоста спинного мозга, фиксация пораженного отдела позвоночника металлическими пластиинками Лена.

Начиная со 2-го дня после операции медленно нарастал объем движений в нижних конечностях, увеличивалась мышечная сила. Спустя месяц появилось самостоятельное мочеиспускание, зажил пролежень, исчезли отеки. Наложен гипсовый корсет, больной разрешено ходить.

Через 1 год 9 месяцев после операции самочувствие у нее хорошее, жалоб нет, походка обычная, ограничен объем движений в поясничном отделе позвоночника; объем движений в конечностях полный, мышечная сила нормальная; ахилловы рефлексы не вызываются, легкая гипестезия по корешковому типу в зоне L₃—L₅ справа. Больная выполняет всю домашнюю работу.

УДК 618.4—089.5

ОЦЕНКА АНАЛЬГЕТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПРОМЕДОЛА В РОДАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОЗЫ

B. B. Абрамченко

Акушерское отделение (зав. — проф. Я. С. Кленицкий) Института акушерства
и гинекологии АМН СССР (директор — чл.-корр. АМН СССР,
проф. М. А. Петров-Маслаков)

Промедол является одним из наиболее популярных анальгетиков, применяемых для родообезболивания. Он получает все большее распространение, особенно в комбинации с другими веществами. Однако несмотря на более чем десятилетний опыт