

Все исследования эндемического зоба в Приангарье проводились на территории бывшей Иркутской губернии, позднее Иркутской области. Литературных указаний об изучении эндемии зоба в Кежемском, Богучанском и Мотыгинском районах мы не нашли.

В течение 1960—1963 гг. мы осмотрели на эндемический зоб 9897 жителей Кежемского и Богучанского районов.

Осмотр проводился путем подворных обходов, а также посредством обследования организованных коллективов рабочих, служащих и учащихся. Щитовидная железа исследовалась пальпаторно и оценивалась по принятой швейцарской пятибалльной шкале.

В Кежемском районе в 19 населенных пунктах осмотрено на зоб 5847 чел. Увеличение щитовидной железы I—V ст. отмечалось у 68,7%, зоб — у 11,9%. Половой индекс по району равнялся 1:7,1, коэффициент Коломийцевой — 4,7.

В селах верхнего течения Ангары, где живет преимущественно местное население (91,2%), число увеличений щитовидной железы по отдельным населенным пунктам достигало 76,7—77%, а зоб — 34,1—35,9% (дд. Привалихино, Савино, Паново). Половой индекс здесь составлял 1:2,6; 1:3,7, коэффициент Коломийцевой — от 1,2 до 3. Отношение числа узловых форм к диффузным было равным 1:1,7.

Более характерны диффузные формы увеличений щитовидной железы. Они наблюдались у 96,4% мужчин с увеличением щитовидной железы и у 88,2% женщин. Узловые и смешанные формы чаще встречались у женщин старше 40 лет (до 43,2—51,0% увеличений щитовидной железы отдельных возрастных групп). Кроме того, отмечалась большая частота узловых и смешанных увеличений среди местного населения (в с. Паново 28,2%, в д. Привалихино — 22,9%).

Гипертиреоидные состояния определены только у 1,1% населения, причем среди мужчин у 0,16% и женщин — у 1,9%. Гипертиреоз среди женщин резко нарастает в возрасте 26—30 лет и достигает максимума (5,7%) в 31—35 лет. Второй значительный подъем случаев повышения функции щитовидной железы наблюдается в возрасте от 51 до 55 лет (5,9%), что соответствует, по-видимому, климактерическому периоду.

Аналогичные закономерности были найдены и при обследовании населения Богучанского района, расположенного по течению Ангары ниже Кежемского.

Как и в соседнем районе, эндемия зоба была выражена неравномерно в различных населенных пунктах: в участках леспромхоза (пос. Ангарский, Манзя и др.) — слабее, в селах с преобладанием местных жителей (Пинчуга, Сыромолотово) — сильнее.

На основании всего вышеизложенного Кежемский и Богучанский районы, расположенные в пределах Красноярского Приангарья, следует считать районами с наличием эндемии средней тяжести.

Полученные данные диктуют необходимость более регулярного ведения в Красноярском Приангарье противозобных мероприятий, в частности профилактики йодированной солью и групповой профилактики среди школьников.

УДК 613.2—616.441—006.5

С. М. Москович, Ш. Х. Мещерова, С. Г. Кильметова, А. Т. Кужакова и Н. В. Уразметова (Уфа). Содержание йода и марганца в пищевых продуктах и уровень зобной эндемии некоторых районов БАССР

В многочисленных работах накоплен огромный фактический материал, освещающий роль отдельных факторов внешней среды в возникновении зобной эндемии. Важнейшим из них является йодная недостаточность. Наряду с этим выясняется значение и других микроэлементов. Из них заметным зобогенным эффектом обладают соединения марганца (Н. В. Вержиковский и Ш. И. Швайко, В. П. Камчатнов, Э. С. Турецкая).

Мы исследовали содержание йода и марганца в пищевых продуктах Кармаскалинского, Хайбуллинского и Покровского районов. В результате осмотра жителей в горно-лесной зоне Хайбуллинского района и в Покровском районе выявлена эндемия средней тяжести. В Кармаскалинском районе и степной зоне Хайбуллинского района заболевания зобом имеют спорадический характер.

Выполнено 65 анализов на содержание йода и 72 анализа на содержание марганца в пищевых продуктах и почве из названных районов. Определение йода и марганца производилось по методике института геохимии и аналитической химии АН СССР. Марганец в конечной стадии определялся в форме перманганата с помощью фотоэлектроколориметра.

В пищевых продуктах эндемичной горно-лесной зоны Хайбуллинского района содержание йода ниже, чем в Кармаскалинском р-не и неэндемичной зоне Хайбуллинского р-на.

Содержание марганца в пищевых продуктах и почве эндемичного Покровского и горно-лесной зоны Хайбуллинского р-нов выше, чем в неэндемичном Кармаскалинском р-не и степной зоне Хайбуллинского р-на.

Статистический анализ результатов подтверждает существенное различие между содержанием йода и марганца в пищевых продуктах из эндемичных и неэндемичных районов.

Результаты, полученные в работе, подтверждают роль марганца в возникновении эндемичной зоба.

УДК 616.74—018.38—611.977—616—089.844

Т. П. Розовская (Казань). Ранняя разработка функции сгибателей пальцев кисти при тендопластике

Проблема восстановления сухожилий сгибателей пальцев кисти, особенно в пределах сухожильного влагалища, практически сложна и до сих пор не вполне разрешена. Большинство отечественных авторов высказывается за первичный сухожильный шов. При неудовлетворительных исходах первичного сухожильного шва, а также в тех случаях, когда он был противопоказан или своевременно не был наложен, единственной возможностью восстановить функцию пальца является свободная сухожильная пластика. Однако результаты тендопластики оставляют желать лучшего. Сращения трансплантата с окружающими тканями и сухожильным влагалищем резко ухудшают исходы пластики сухожилий. Эти сращения рассматриваются многими авторами как неизбежная реакция соединительной ткани на травму, операцию, на шовный материал и т. п. Сторонники такой концепции считают, что усовершенствование оперативной техники, методики операции, применение проволочного шва позволят избежать сращений.

Однако проблема состоит не в том, чтобы препятствовать образованию сращений, а в том, чтобы эти сращения после выполнения ими своей задачи ликвидировать. Единственным способом борьбы со сращениями на данном этапе развития науки является возобновление движений в оперированном пальце. Большинство хирургов, занимающихся тендопластикой глубоких сгибателей пальцев кисти, предлагает начинать движения через 21 день после операции. Наши экспериментальные и клинические данные позволяют рекомендовать ранние активные движения.

Напомним условия, необходимые для достижения лучших результатов при тендопластике сухожилий глубоких сгибателей пальцев на уровне пальцевых фаланг.

В предоперационном периоде нужно добиться полного объема пассивных движений в межфаланговых суставах поврежденного пальца.

Во время операции необходимо соблюдать строжайшую асептику и атравматичность, особенно бережно обращаться с трансплантатом.

Ранние активные движения в оперированном пальце нужно начинать со 2—3-го дня, причем движения только в сторону сгибания.

С 12—14-го дня мы считаем возможным приступить к лечебной физкультуре и физиотерапии, начиная с электрофореза с йодистым калием, а затем переходя на тепловые процедуры (парафиновые и грязевые аппликации).

Чтобы операция тендопластики принесла желаемый результат, необходимы большие усилия и со стороны врача, и со стороны больного. Больной еще до операции должен быть предупрежден, что от него потребуются много терпения, упорства и настойчивости для достижения хороших движений в оперированном пальце.

Конечный результат тендопластики можно оценивать лишь через 6—8 месяцев.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616—002.77—615.834

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПИОНЕРСКИХ ЛАГЕРЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ

Е. М. Окулова и М. В. Краснов

Кафедра госпитальной педиатрии (зав. — проф. А. Х. Хамидуллина) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Согласно приказу Минздрава СССР в Казани был организован республиканский пионерский лагерь санаторного типа для больных и угрожаемых по ревматизму детей. Лагерь расположен вблизи соснового леса. В 1966 г. он функционировал 1,5 месяца (конец июня — начало августа).