

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 эндемии 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).