

появлялась влажность стоп, характер пульса на задней большеберцовой и тыльной артерии стопы улучшался, он держался более устойчиво в течение длительного времени. У двух больных с отсутствием пульса после 2-го курса лечения мы могли ясно определить его появление. Увеличилось количество функционирующих капилляров, улучшился капиллярный кровоток.

У ряда больных мы одновременно с иглоукалыванием применяли седативную терапию, антикоагулянты, поливитамины, при атеросклерозе — препараты йода и т. д.

В клинике в 1961 г. лечилось иглоукалыванием 20 больных, из них с атеросклерозом — 8 и с эндартериозом — 12.

Стойкая ремиссия наступила у 6 больных, удовлетворительные результаты получены у 10, успеха не было у 2, не закончили лечения 2 больных.

ВЫВОДЫ

1. Иглоукалывание как метод рефлекторной терапии может применяться как самостоятельный вид лечения в начальных стадиях эндартериоза и атеросклероза сосудов конечностей, а в комплексе с другими мероприятиями — и в более тяжелых стадиях.

2. При этих заболеваниях иглоукалывание рекомендуется применять не только в стационарах, но и амбулаторно.

3. Иглоукалывание при этих заболеваниях не дает осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев Г. П. Хирургия, 1960, 10. — 2. Порядин В. Т. Хирургия, 1960, 9. Поступила 4 апреля 1963 г.

УДК 617—089—616.142

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОЛИМЕРОВ ДЛЯ ПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВЫШЕ ПОЧЕЧНЫХ ВЕН В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Н. И. Комаров, Ф. Ш. Шарафисламов

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии (зав. — проф. Н. И. Комаров) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

К настоящему времени уже накоплено большое количество как экспериментальных, так и клинических материалов по пластике артериальных стволов и аорты. Имеется также большое количество работ по изысканию более совершенных пластических материалов.

Пластика же венозных стволов разработана еще мало. Это относится к нижней полой вене выше почечных вен, хотя пластика здесь бывает жизненно необходима, так как резекция и перевязка в этом отделе венозного ствола в большинстве случаев ведет к смертельным исходам (А. К. Шипов, Ф. Ш. Шарафисламов, В. Ф. Суздиловский и др.).

Экспериментальные исследования по пластике нижней полой вены немногочисленны и, главным образом, касаются нижнего ее отдела (Охара и Сакаи, 1957; Брайнт, Лейзенбай и Говард, 1958; Коллинз, Бэрус и де Бэки, 1960; М. Г. Сироткина, 1961; и др.). Эти авторы проводили опыты на собаках и для пластики дефекта нижней полой вены использовали различные ткани и материалы (ауто- и гомотрансплантаты, протезы из различных синтетических материалов — орлон, нейлон, капрон, тефлон, дакрон). Результаты опытов были неблагоприятны, так как почти во всех случаях по истечении 1—3 месяцев наступала полная непроходимость трансплантатов с развитием мощных венозных коллатералей. Более благоприятные результаты получили лишь С. С. Михайлов, И. А. Письменов и Е. М. Герасимов.

Причиной такого неблагоприятного исхода пластики вен по сравнению с пластикой артерий Брайнт, Лейзенбай и Говард считают низкое давление крови и сравнительно медленный ее ток, которые не препятствуют сморщиванию трансплантата.

Учитывая отсутствие литературы о пластике нижней полой вены выше почечных вен, мы поставили перед собой задачу выяснить возможность аллопластики ее протезами из лавсана и терилена.

Опыты поставлены на собаках обоего пола, разного веса и возраста. Под промежуточным наркозом вскрывалась брюшная полость, обнажался ствол нижней полой вены выше почечных вен, резецировался на длину 3—4 см, и в дефект вшивалась трубка из лавсана или терилена. Швы накладывались или вручную, или сосудосшивающим аппаратом. Диаметр трубки был равен диаметру ствола нижней полой вены или немного больше. После операции проводилось исследование степени проходимости протеза прижизненной вазографией (70% раствор кардиотраста вводился в количестве 20 мл проколом через бедренные вены).

На двух собаках пластика произведена лавсановыми, на 6 — териленовыми плетеными протезами. Двум собакам после операции вводился гепарин (3 раза по

3000 ед.). На следующий день после операции эти две собаки погибли. На вскрытии у них обнаружен тромбоз бифуркации легочной артерии, а на внутренней поверхности протеза нежные фибриновые наложения. Третья собака погибла на 9-й день после операции от уремического состояния. Прижизненная вазограмма, произведенная у этой собаки уже на 2-е сутки после операции, выявила наличие полной непроходимости трансплантата. Контрастная масса заполнила лишь коллатеральные пути. Состояние собаки оставалось тяжелым, была постоянная рвота. Остаточный азот крови повысился до 230 мг%.

5 собак выжили, но лишь у одной сохранилась проходимость трансплантата. При этом просвет его был сужен и контрастная масса заполнила коллатеральные пути. В течение всего периода наблюдения (7,5 месяцев) просвет оставался проходимым. Количество остаточного азота крови было в пределах нормы. В моче белка и форменных элементов крови не обнаружено.

У 4 собак тромбоз протеза наступил в первые дни после операции. Проверочная вазография, произведенная уже на 2-е сутки после операции, показала непроходимость трансплантата с расширенными коллатеральными.

Нами было выявлено, что из коллатералей наиболее рано развиваются эпигастально-маммарные пути, образованные надчревными, внутренними грудными, надчревнo-грудными венами, а также связями этого пути с межреберными венами. Далее сильно развиваются связи внутрипозвоночных вен с поясничными венами и непарной веной, связи глубоких окружающих подвздошную кость вен с межреберными, надпочечными и диафрагмальными венами.

Таким образом, результаты опытов показали, что аллопластика нижней поллой вены (лавсан, терилен), произведенная выше почечных вен, в большинстве случаев ведет к тромбозу в области протеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов С. С., Письменов И. А., Герасимов Е. М. Вест. хир. 1963, 7. — 2. Сироткина М. Г. Хирургия, 1961, 5. — 3. Судзиловский Ф. В. Арх. анат. гист. и эмбр. 1956, в. 3. — 4. Шарафисламов Ф. Ш. Казанский мед. ж. 1962, 5. — 5. Шипов А. К. Пути оттока крови при перевязке нижней поллой вены. Автореф. канд. дисс. Пермь, 1945. — 6. Bryant M. F., Lazenby W. D., Howard J. M. Arch. Surgery, 1958, v. 76, p. 289. — 7. Collins H. A., Burrus Q., De Bakey M. E. Am. J. Surg., 1960, v. 99, p. 40. — 8. Ohara I., Sakai T., Surgery, 1957, v. 42, p. 928.

Поступила 4 апреля 1964 г.

УДК 616—001.8—618.5

О ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ ПРИ РОЖДЕНИИ

М. И. Федоров

Кафедра судебной медицины (зав. — доц. М. И. Федоров) Казанского
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

Асфиксии новорожденных уделяется большое внимание, и в борьбе с ней достигнуты значительные успехи, но этого нельзя сказать об изучении ее последствий. Лишь в последние годы психоневрологическое развитие таких детей обратило на себя внимание исследователей (М. Ф. Дешекина, 1956; Н. Н. Станишевская, 1956; С. А. Сарнэ, 1956; Л. И. Плечикова и Г. Я. Шульман, 1956; Б. В. Лебедев и Ю. И. Барашнев, 1960; М. Н. Алябьева, 1960; Л. Ю. Долгина, 1961; Р. О. Клявинь, 1962; М. И. Федоров, 1963; Бенарон с соавторами, 1960).

С целью изучения влияния асфиксии новорожденных на психическое и физическое развитие детей мы разработали 215 историй родов из архивов трех акушерских клиник г. Казани, в которых новорожденные родились в асфиксии вследствие обвития и сдавления шеи пуповиной (148) или вследствие выпадения пуповины, истинного узла пуповины, тазового предлежания и пр. (67). Из этой группы мы обследовали 102 детей уже в возрасте 10—14 лет. Продолжительность асфиксии у них распределялась следующим образом (см. табл.).

Продолжительность асфиксии в наших наблюдениях была в пределах 1—45 мин и в основном в течение 2—15 мин.

Исследования показали, что у детей, перенесших асфикию при рождении, наблюдаются различные психоневрологические нарушения: задержка развития речи (47,5%), дефекты речи (25,7%), слабая память (34,3%), низкая успеваемость вообще (25—30%) и особенно по математике (43%) и русскому языку (35%), умственная отсталость (6,8%), неустойчивость внимания, рассеянность, быстрая утомляемость (26,4%), излишняя подвижность, неусидчивость, суетливость (6,8%), вялость, медлительность, пассивность (10%), раздражительность, эмоциональная лабильность (23,5%), близорукость (11%), косоглазие (6,8%), ночной энурез (9%), беспокойный сон (22,5%), гормональные и другие расстройства.