

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.

Причины асфиксии	Продолжительность асфиксии в минутах											Асфиксия I, II степе- ни	Асфиксия за 30 мин до родов
	1	2	3	4	5	8	10	15	20	35	45		
Без обвития шеи пуповиной	—	—	—	—	10	1	11	4	—	—	1	2	—
С обвитием шеи пуповиной	3	14	14	1	16	—	8	3	4	1	—	8	1
Итого	3	14	14	1	26	1	19	7	4	1	1	10	1

Что же касается физического развития таких детей, то этот вопрос почти совсем не изучался. Правда, Б. В. Лебедев и Ю. И. Барашнев указывают, что внутричерепная родовая травма или асфиксия не оказывают существенного влияния на физическое развитие таких детей, однако в подтверждение этому авторы не приводят соответствующих доказательств. По данным же Л. И. Плечиковой и Г. Я. Шульман (1956), изучавших физическое и психическое развитие таких детей в течение первых трех лет жизни, в преобладающем большинстве случаев установлено хорошее физическое развитие.

В наших наблюдениях физическое обследование детей проводилось по методике А. Б. Ставицкой и Д. И. Арон (1958). Сведения о развитии у них статических функций мы получали от родителей. Согласно их показаниям, 67 детей начали ходить с 10—12 месяцев, 21 — с 13—15 месяцев, 6 — в 1,5 года, 5 — в 2—3,5 года. О трех детях родители не могли дать определенного ответа. Влияние рахита на развитие статических функций у них исключалось, т. к. слабо выраженные признаки этого заболевания наблюдались всего у трех детей.

Полученные нами некоторые антропометрические данные (рост стоя, рост сидя, вес, окружность грудной клетки и головы) и данные, принятые нами за норму (последние были получены Н. И. Наумовой при обследовании физического развития детей школ-интернатов г. Казани), мы обработали методом вариационной статистики по способам Ю. Л. Поморского и Л. С. Каминского в модификации А. Э. Озол.

У детей, перенесших асфиксию при рождении, наблюдаются некоторые отклонения в физическом развитии. Так, закономерно уменьшение роста сидя у 11-летних мальчиков по сравнению с мальчиками того же возраста, по данным Н. И. Наумовой ($t = 2,315$; $p < 0,05$). То же самое можно констатировать в отношении окружности грудной клетки у мальчиков 10—11-летнего возраста (соответственно $t = 2,779$ и $p = 0,015$; $t = 3,211$ и $p = 0,005$).

Вес и окружность головы у исследованных нами 10-летних девочек оказались закономерно больше, чем у девочек того же возраста (соответственно $t = 1,98$ и $p = 0,05$; $t = 2,032$ и $p < 0,05$) (разность: 3,91 и 4,13).

Частота и выраженность отклонений в физическом развитии по мере нарастания продолжительности асфиксии увеличивается, но прямой закономерности между ними не выявляется.

На основании изложенного мы приходим к заключению, что у значительной части детей, перенесших асфиксию при рождении, наблюдаются различные отклонения в физическом развитии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алябьева М. Н. XII итоговая научная конференция. Украинский научно-исследовательский ин-т охраны материнства и детства. Киев, 1960. — 2. Дещенкина М. Ф. Вопр. охр. мат. и дет. 1956, 3. — 3. Долгина Л. Ю. Состояние и развитие детей, перенесших асфиксию при рождении. Автореф. канд. дисс., Харьков, 1961. — 4. Клявинь Р. О. Врачебно-санитарная служба Латвийской железной дороги. Сборник трудов врачей дороги. МПС, Рига, 1962. — 5. Курашов С. В. Ж. невропат. и псих., 1963, т. 63, в. 9. — 6. Лебедев Б. В., Барашнев Ю. И. Проблема развития мозга и влияние на него вредных факторов. Медгиз, М., 1960. — 7. Плечикова Л. И., Шульман Г. Я. Тез. докл. сессии Ин-та педиатрии АМН СССР совместно с периферийными педиатрическими институтами АМН СССР, М., 1956. — 8. Сарнэ С. А. Вопр. охр. мат. и дет. 1956, 3. — 9. Ставицкая А. Б., Арон Д. И. Методика исследования физического развития детей и подростков. АМН СССР, М., 1958. — 10. Федоров М. И. Некоторые вопросы невропатологии и психиатрии. Таткигоиздат, Казань, 1963. — 11. Benaron H. B. W., Tucker B. E., Andrews I. P., Boshes B., Cohen I., Fromm E., Yacozzynski G. K. Amer. Journ. of obstet. and gynec. 1960, 80, 6.

Поступила 30 ноября 1964 г.