

Для сравнительной оценки основных методов обработки кости при ампутации проведены 3 серии опытов на взрослых собаках. Производилась ампутация в нижней трети бедра с обработкой костного опи́ла субпериостальным способом, аperiостальным методом Бунге и методом Пти. Лучшие результаты дал метод Пти. Однако эти классические способы не обеспечивают формирование опороспособной культи. С целью получения полноценной опорной пластинки в ранние сроки и предупреждения развития остеофитов на конце культи мы применили укрытие костной культи сложным лоскутом из костных опилок и капрона.

В эксперименте на собаках при ампутации бедра после обработки кости по методу Пти костный опи́л укрывался костно-кровяной массой и капроновым колпаком (13 опытов). У другой группы животных после обработки по методу Пти костный опи́л укрывался только капроновым колпаком (13 опытов).

Из удаляемой кости дрелью Дуэна добывали костно-кровяную массу и накладывали на опи́л пластом толщиной 2—3 мм. Из капроновой ткани готовился колпак глубиной 1—1,5 см, шириной по диаметру кости.

Во всех опытах, где опи́л укрывался костно-кровяной массой и капроновой тканью, мягкие ткани свободно смещались по опи́лу. На 20-й день после операции хорошо определялась ровная замыкающая пластинка толщиной 1—1,5 мм, а в более поздние сроки (60—180 дней) толстая гладкая опорная пластинка закрывала весь костномозговой канал. Остеофитов не отмечалось.

В опытах, где костный опи́л укрывался только капроновой тканью, получены культи также без остеофитов, замыкающая пластинка развивалась более медленно. Капроновая ткань прочно фиксирована к кости слоем соединительной ткани.

Метод пластического укрытия опи́ла костно-кровяной массой и капроновым колпаком применен также и в клинических условиях. У 17 больных произведено 18 операций, из них 6 ампутаций и 12 реампутаций нижней конечности (срок наблюдения 8 месяцев).

У большинства больных уже к 30 дню после операции культи были опорные и снабжены лечебными протезами, а в сроки от 2 до 3 месяцев—постоянными. Рентгенологически через 2 месяца после операции была хорошо выражена опорная пластинка. Остеофитов не отмечалось.

УДК 618.11

Ф. М. Хайбуллин (Нижнекамск). Разрыв кисты яичника в сочетании с разрывом маточной трубы при внематочной беременности

К., 26 лет, доставлена в 23 часа 20/XII 1963 г. с жалобами на боли в животе, особенно ниже пупка, общую слабость, рвоту. Заболела остро в 12 часов 20/XII. Появились боли в подвздошных областях, затем по всему животу, дважды была рвота, общая слабость. Последняя менструация была 21 ноября. Стул жидкий, без примеси крови, мочеиспускание свободное.

Кожа, видимые слизистые чистые, бледные. Температура 36,6°, пульс — 60, ритмичный. АД 100/60. Со стороны легких и сердца патологии не определяется. Живот умеренно вздут, резко болезнен, особенно ниже пупка, мягкий. Выраженный симптом Щеткина-Блюмберга по всему животу. Слизистые выделения из матки, зев закрыт. Задний свод болезнен. В два часа 21/XII состояние ухудшилось, пульс — 120, слабого наполнения, АД 90/60.

Диагноз: внематочная беременность. Под местной инфильтрационной анестезией произведена нижняя срединная лапаротомия. В брюшной полости значительное количество свежей крови со сгустками. Обнаружена разорванная киста левого яичника с продолжающимся кровотечением. Произведено удаление кисты с последующей перитонизацией. Обнаружен также разрыв проксимального отдела правой маточной трубы с продолжающимся кровотечением. Произведено удаление правой маточной трубы и перитонизация культи ее.

Послеоперационный период протекал гладко. Больная выписана в удовлетворительном состоянии 30/XII 1963 г.

УДК 616.6

Н. И. Пушкарёв (Бижбуляк БашАССР). К лечению осложнений после травм полового члена у детей

З., 4 месяцев, поступил 29/III 1960 г. по поводу фимоза на 28-й день после ритуального обрезания. На конце детородного члена плотный звездчатый рубец с точечным отверстием в центре.

30/III оперирован под местным обезболиванием: к тыльному разрезу добавлено круговое сечение крайней плоти; листки сближены швами.

Двое подобных больных — Г., 8 месяцев, и Р., 2 лет, поступили в июне 1963 г. Так же оперированы. Все выздоровели.

И., 11 месяцев, поступил 11/IV 1962 г., через 16 дней после ритуального обрезания. Через 7 дней ранка зажила, но ребенку стало почти невозможно мочиться. На конце полового члена имеется твердый рубец с точечным отверстием в центре. 13/IV-62 г. под местным обезболиванием рассечены по тыльной поверхности оба листка до sulcus corporarius; у наружного отверстия мочеиспускательного канала крайняя плоть отсечена от головки (т. к. оказалась рубцовой сращенной с ней) и оттянута к корню penis'a; круговое сечение плоти; швы на листки и рану вокруг мочеиспускательного канала. Выздоровление.

Б., 15 дней, 18/III-60 г. в 10 часов утра было сделано ритуальное обрезание, ранка присыпана стрептоцидом и риванолом. Началось сильное кровотечение, и к вечеру ребенок умер. По заключению судебно-медицинского эксперта, смерть наступила от «острой кровопотери».

Н., 11 дней, и З., 11 месяцев, умерли по этой же причине в 1961 г.

УДК 615.777

П. А. Лаврентьев, В. Г. Сальников и С. Д. Анисин (Казань), М. П. Никитина (Камбарка). Опыт применения диметилдихлорвинилфосфата (ДДВФ) в борьбе с постельным клопом

В настоящее время химическая промышленность страны выпускает большое количество разнообразных фосфорорганических препаратов, применяемых для борьбы с вредными насекомыми. К числу таких препаратов относится диметилдихлорвинилфосфат (ДДВФ).

Нами ДДВФ испытан в жилых помещениях для борьбы с клопами в июле 1964 г. в г. Камбарка Удмуртской АССР. Обработке были подвергнуты квартиры в бревенчатых рубленых домах. Внутренние стены некоторых домов были покрыты сухой штукатуркой, а другие оклеены обоями. Несмотря на то, что до этого квартиры обрабатывались дустом ДДТ, гексахлорана, дезинсектаем и керосином, уменьшения количества клопов не было достигнуто. При осмотре помещений перед обработкой всегда находили большое количество насекомых на различных стадиях развития.

Был применен 0,05% раствор ДДВФ в дозе 50—150 мл на 1 м² площади в зависимости от адсорбирующей способности обрабатываемой поверхности. Перед приготовлением рабочего раствора ДДВФ растворяли в ОП-10 в соотношении 1:1 и из этого готовили водный рабочий раствор. Перед дезинсекцией из помещения выселяли жильцов и убирали все продукты питания. Постельное белье и мебель оставляли, обои со стен не снимали. Обработку помещений производили из гидропульта ГС-2М. Опрыскивали все вещи и предметы, находящиеся в помещениях (постельные принадлежности, одежду, белье, книги), за исключением столовой посуды. Дезинсекцию помещений проводили в защитных очках и хлопчатобумажных комбинезонах при открытых дверях и окнах. По окончании дезинсекции помещения закрывали и пользоваться квартирой разрешали не раньше чем через 24—48 часов после хорошего проветривания.

Повторное заселение клопами обработанных квартир не было отмечено в течение 2 месяцев, несмотря на то, что рядом оставались квартиры, необработанные и сильно пораженные клопами.

Всего подвергнуто обработке 45 жилых объектов оперативной площадью около 8000 м². Результат действия препарата во всех случаях был высокоэффективным — 100% гибель клопов через 24 часа. В зимнее время в нескольких многокомнатных квартирах дезинсекции были подвергнуты изолированные комнаты, которые после обработки наглухо закрывали.

Исходя из полученных данных, считаем, что применение 0,05% водных растворов ДДВФ для борьбы с постельными клопами весьма эффективно и необходимо более широкое его испытание в различные сезоны года.