

Содержание фтора в воде и свежих пищевых продуктах

Наименование продукта	Содержание фтора в продуктах, мг/кг			Содержание фтора в воде, мг/л	Место взятия пробы
	минимальное	максимальное	среднее		
Хлеб ржаной	0,4	1,0	0,7	2,4	г. Саранск
То же	0,5	2,5	1,25	4,4	пос. Торбеево
То же	0,6	1,3	0,95	5,6	г. Инсар
Хлеб белый	0,32	1,7	1,01	2,4	г. Саранск
То же	0,6	1,94	1,27	5,6	г. Инсар
Мясо свиное жирное	0,2	1,4	0,62	2,4	г. Саранск
То же	0,26	1,2	0,73	5,6	г. Инсар
Мясо свиное тощее	0,27	0,51	0,32	0,2	с. Лопатино Лямбирского района
Мясо говяжье средней упитанности	0,22	0,41	0,32	0,2	с. Яз. Пятина Инсарского района
То же	0,25	0,54	0,40	5,6	г. Инсар
То же	0,22	0,98	0,55	4,4	пос. Торбеево
Мясо баранье	0,18	0,5	0,33	5,6	г. Инсар
Язык говяжий (вареный)	0,25	2,0	1,12	4,4	пос. Торбеево
Молоко 3,2% жирности (в продаже)	0,033	0,38	0,206	—	г. Саранск
Молоко 3,7% жирности	0,25	0,45	0,30	5,6	г. Инсар
Молоко 3,2% жирности	0,25	0,70	0,47	4,4	пос. Торбеево
Творог 8% жирности	0,185	0,94	0,562	—	г. Саранск, молочная кухня
Яйца куриные	0,112	0,66	0,386	—	с-з „Атемарский“

В суточных рационах детских комбинатов г. Саранска и школ-интернатов г. Саранска, пос. Торбеева, г. Инсара концентрация фтора колебалась от 0,57 до 1,70 мг. Если суточное потребление фтора взрослым человеком составляет 3,07—4,41 мг, а с пищей поступает до 1,7 мг, то источником остального количества фтора является питьевая вода.

Большинство исследователей отмечает, что суточное введение фтора в организм на уровне 0,8—1,5 мг не вызывает в нем каких-либо нарушений. Поэтому основным мероприятием по профилактике флюороза зубов следует считать обеспечение человека и животных водой, содержащей фтор в пределах санитарной нормы.

УДК 616.8—009.12

И. Е. Микусев (Казань). Патогистология кожи ладонной поверхности кисти при контрактуре Дюпюитрена

Оперативный метод лечения контрактуры Дюпюитрена является самым старым и признается целесообразным большинством авторов. Однако до настоящего времени нет полного единства взглядов в отношении методики оперативного лечения.

Трудности лечения контрактуры Дюпюитрена и частые послеоперационные осложнения в виде некроза и расхождения краев раны послужили основанием для морфологического исследования кожи ладонной поверхности кисти и нервного аппарата ее у этих больных.

Нами изучена нормальная кожа ладонной поверхности кисти у 3 взрослых людей и кожа у 12 больных (11 мужчин и 1 женщина) с контрактурой Дюпюитрена. Материал для исследования взят после травматических ампутаций у практически здоровых людей и после операции иссечения патологически измененной кожи ладони вместе с ладонным апоневрозом. Гистологические срезы (плоскостные и вертикальные) мы делали отдельно через кожу и через кожу, подкожную клетчатку и ладонный апоневроз и окрашивали гематоксилин-эозином, по ван-Гизону, а также обрабатывали по Бильшовскому — Гросс, Хабонеро, по Келле — Фриденвальду в модификации Гомори и по Гомори.

Уже при I ст. контрактуры Дюпюитрена на коже ладони видны углубления или воронкообразные втяжения, что говорит о вовлечении в патологический процесс кожи на отдельных ограниченных участках. При II ст. наряду с воронкообразными втяжениями появляются грубые морщины, глубокие поперечные складки, а на отдельных

