

ней мозговой артерии. Атеросклероз церебральных сосудов II—III степени. Левосторонний пирамидальный гемипарез.

Запись невропатолога через 8 дней после инсульта (2/II 1983 г.): больной жалуется на головную боль. Речь частично восстановилась. С больным имеется полный контакт. Остается дезориентированность в обстановке.

Запись дерматолога через 10 дней после инсульта (4/II 1983 г.): жалоб не предъявляет, кроме ощущения незначительного зуда в области ладоней и подошв. Объективно: на волосистой части головы псориазические высыпания отсутствуют. На ладонях и подошвах наблюдается обильное шелушение кожи, пустулезных элементов; отечности и гиперемии нет.

Таким образом, через 10 дней после инсульта у больного, наряду с восстановлением отдельных функций организма, отмечено исчезновение псориазических высыпаний на волосистой части головы и пустулезных высыпаний на ладонях и подошвах. Запись дерматолога через 20 дней после инсульта (16/II 1983 г.): жалобы на ощущение незначительного зуда в области ладоней и подошв. При осмотре кожные покровы, волосистая часть головы, ладони и подошвы чистые.

Через год после инсульта (17/II 1984 г.) больной находится в постели из-за гемипареза. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, проявлений псориаза нет.

Таким образом, у больного, страдавшего с 1967 г. тяжелым кожным заболеванием — пустулезным псориазом, впервые за 16 лет наступило клиническое выздоровление за короткое время после инсульта. В настоящее время взят под наблюдение невропатологом и терапевтом, в помощи дерматолога не нуждается.

В доступной литературе случаев излечения пустулезного псориаза после инсульта мы не встретили.

УДК 616.341—007.272—02:616.127.001.6

### С. А. Обыденнов, А. А. Агафонов, В. А. Кузнецов, Ф. Г. Биккинеев (Казань). Сократительная функция миокарда при странгуляционной кишечной непроходимости

Целью настоящей работы было изучение влияния различных способов хирургического лечения странгуляционной кишечной непроходимости на сократительную функцию миокарда.

Эксперименты проводили на 40 кошках, разделенных на 4 группы: в 1-й — устраняли 1,5-часовую странгуляцию путем снятия лигатуры; во 2-й — то же с последующим удалением содержимого кишечника из его странгулированного и приводящего отделов; в 3-й — резецировали странгулированный отдел без снятия лигатуры; в контрольной группе определяли исходные показатели сократительной функции миокарда.

Сократительную функцию миокарда исследовали по методу Ф. З. Меерсона и сотр. (1965; 1968). Гистологически кишечная непроходимость 1,5-часовой давности признана критической — позднее этого срока наступал некроз кишечной стенки.

Через сутки после операции у животных 1-й группы отмечено значительное снижение насыщенных и резервных возможностей контрактильных свойств миокарда. Наибольшего внимания заслуживает динамика снижения максимально достижимого давления в левом желудочке ( $P_{\text{макс}}$ ) как показателя максимально достижимой силы, которую способна развить сердечная мышца. Уже при первом пережатии аорты  $P_{\text{макс}}$  снижалось по сравнению с контролем на 22%. Увеличение скорости систолы свидетельствует о довольно быстром утомлении миокарда. При дозированной нагрузке на миокард только одно животное выдержало 10 пережатий, остальные погибли после 8 окклюзий аорты.

У животных 2-й группы был выявлен значительный запас резервных возможностей миокарда: на десятом пережатии частота сердечных сокращений,  $P_{\text{макс}}$ , время достижения максимального давления в левом желудочке оказались на 24% выше, чем у животных 1-й группы; величина давления между пережатиями аорты (показатель адаптации миокарда на многократную нагрузку) была больше на 200%.

На следующие сутки после операции у животных 3-й группы многократное утомление миокарда обнаружило значительный резерв сократительной функции миокарда.

Итак, устранение непроходимости с последующим удалением содержимого кишечника из приводящего и странгулированного отделов благоприятно отразилось на состоянии сократительной функции миокарда, однако нагрузка на сердечную мышцу выявляла снижение ее резервных возможностей по сравнению с контролем. У животных, которым была выполнена резекция ишемизированного участка кишечника, сократительная функция миокарда находилась в наиболее благоприятном состоянии. Исходное состояние сократимости и ее резервные возможности были выше, чем в двух предыдущих группах, и приближались к контролю. Исходя из больших компенсаторных возможностей организма и сохранения функции пищеварения в оставшейся достаточно протяженной части кишечника резекцию ишемизированного, но жизнеспособного участка кишечной трубки на критических сроках ишемии, как показали наши эксперименты, можно считать оптимальной мерой устранения острой кишечной непроходимости.