

УДК 616.831+617.518]-001-02:616.8-009.83

**Исходы черепно-мозговой травмы у больных с нарушениями сознания.** Валеев Е. К., Кириллов А. Л., Валеева С. М., Лисицына Л. М. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 401.

На основании наблюдения за 531 пострадавшим было установлено, что в возрасте 16 лет и старше при запредельной коме погибло 100%, при глубокой коме — 76,2%, при умеренной коме — 52,6%, в сопоре — 28%, при умеренном и глубоком оглушении — 30,9%. Использование количественной клинико-физиологической классификации нарушений сознания позволяет унифицировать клинический материал различных лечебных учреждений, объективно судить о динамике процесса при применении хирургических и медикаментозных мероприятий и прогнозировать исход тяжелой черепно-мозговой травмы.

**Ключевые слова:** черепно-мозговая травма, фазы нарушения сознания, клиника, прогноз.

**Библиография:** 4 названия.

УДК 616.831-001.3-001.34-07

**Табличный метод экспресс-диагностики сотрясения и легкого ушиба головного мозга.** Трошин В. М., Лихтерман Л. Б., Кроль М. П., Фролова С. М. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 403.

Показаны возможности табличного метода в дифференциальной диагностике сотрясения и легкого ушиба головного мозга. Построение математической таблицы базировалось на использовании последовательной процедуры Вальда и машинного анализа клинической симптоматики у 260 больных с легкой черепно-мозговой травмой (145 — с сотрясением и 115 — с ушибом головного мозга легкой степени). Выделены 18 клинических признаков, которые были разбиты на градации. Подсчитывали диагностический коэффициент каждой градации. Контрольная выборка, включающая 60 больных с легкой черепно-мозговой травмой, показала, что предлагаемая таблица дает правильный диагноз в 92% случаев.

**Ключевые слова:** головной мозг, сотрясение, ушиб, диагностические коэффициенты.

1 таблица. **Библиография:** 7 названий.

УДК 616.711-001.5-053.3-073.75

**Компрессионные переломы грудного и поясничного отделов позвоночника у детей.** Румянцев А. А., Баширова Ф. Х. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 407.

Проанализированы истории болезни 82 детей с компрессионными переломами позвоночника. Выявлены особенности клинической картины, разновидности рентгено-

логических признаков при этих повреждениях, систематизированы наиболее часто встречающиеся в практике ошибки рентгенологической диагностики. Изучены последствия компрессионных переломов в зависимости от метода лечения.

**Ключевые слова:** переломы позвоночника, дети, ошибки диагностики.

УДК 616-001:614.8

**Травматизм плавсостава на судах речного флота.** Шаповалов К. А. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 410.

Произведен анализ травматизма плавсостава на судах. Группами повышенного по травматизму риска являются молодые речники (матросы, шкиперы, мотористы) в возрасте 20—29 лет со стажем работы до 3 лет. Установлено, что травмы происходят наиболее часто при выполнении работ в машинном отделении и при швартовых операциях.

**Ключевые слова:** речной флот, травматизм.

УДК 617.572-001.6-06:616-009.2

**Биомеханика двигательных нарушений у больных с последствиями вывиха плеча.** Ефимов А. П. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 411.

Изложены результаты биомеханического исследования функциональных последствий вывиха плеча и его посттравматической иммобилизации у 67 больных. Обнаружено, что характер и степень снижения основных биомеханических показателей — объема, темпа, скорости, статической и динамической силы и координации движений — весьма индивидуальны и не имеют однозначной зависимости от характера травмирующего фактора и длительности иммобилизации. Дана классификация больных по признаку наиболее выраженного двигательного нарушения, статистическим анализом доказано преобладающее нарушение функции нервно-мышечного аппарата у данной категории больных.

**Ключевые слова:** плечевой сустав, вывих, двигательные нарушения, биомеханика.

**Библиография:** 1 название.

УДК 617.735-007.281-089.8

**Реабилитация больных после хирургического лечения отслоек сетчатки.** Хасанова Н. Х., Федорова Н. В., Валимухаметова Н. А. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 413.

Приведены особенности реабилитации 88 больных, оперированных по поводу травматической отслойки сетчатки. Всем им были выполнены круговое вдавление склеры силиконовой лентой и блокада разрывов

пломбированием. У 68 человек получен стойкий хороший эффект. Из них 18 человек умственного труда приступили к работе через 3—4 мес, 33 — получили инвалидность III группы на год, а потом вернулись к прежней работе, 11 — признаны инвалидами II группы. Таким образом, почти две трети оперированных больных смогли вернуться к своей прежней работе.

Ключевые слова: сетчатка, травматическая отслойка, лечение, реабилитация.

Библиография: 1 название.

УДК 616.12—008.318—08:615.84

**Некоторые теоретические и клинические аспекты электростимуляционной терапии нарушений сердечного ритма.** Арлеевский И. П. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 414.

Показано, что высоковольтный разряд конденсатора вызывает двухфазные изменения трансмембранного потенциала, импеданса, электрического сопротивления и параметров вольт-амперной характеристики, определяющиеся плотностью разрядного тока. При использовании плотностей тока, дающих дефибриллирующий эффект в клинике, в эксперименте имело место развитие поляризации, уменьшение электрического сопротивления и импеданса, повышение электропроводности ткани. Увеличение плотности тока разряда сопровождалось нарастанием его повреждающего действия, так называемого синдрома повреждения.

Ключевые слова: сердечный ритм, электростимуляционная терапия, синдром повреждения.

Библиография: 9 названий.

УДК 616.24—008.321.1—07

**Количественная оценка физиологически значимой легочной гипертензии.** Зарилов Р. А. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 416.

На основе системного подхода к анализу состояния малого круга кровообращения предложено оценивать степень легочной гипертензии не по абсолютным цифрам давления, а в относительных величинах, представляющих собой отношение давления в легочной артерии к аортальному, соотнесенное с должной величиной. Полученная величина, названная индексом физиологически значимой легочной гипертензии, не зависит от типа организации кровообращения данного пациента, имеет отчетливый физиологический смысл, указывающий во сколько раз против индивидуальной нормы повышено давление в малом круге кровообращения у данного больного, и может сравниваться во всех нозологических группах заболеваний. Индекс физиологически значимой легочной гипертензии определен у 220 больных с врожденными и приобретенными пороками сердца, хроническими неспецифическими заболеваниями легких, первичной легочной гипертензией. Во всех наблюдениях этот показатель соответствовал клиническим

проявлениям недостаточности кровообращения более точно, чем абсолютные цифры давления в легочной артерии, что позволяет рекомендовать его для широкого внедрения в клиническую практику.

Ключевые слова: малый круг кровообращения, гипертензия, количественная оценка.

2 таблицы. Библиография: 5 названий.

УДК 616.831—005.8—002.151:[616.12—008.341+616.832.9—008.8

**Венозное и ликворное давление при инфаркте мозга с геморрагическим компонентом.** Ашман А. А. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 419.

У 55 больных инфарктом мозга с геморрагическим компонентом и у 146 больных белым инфарктом мозга исследовали в динамике давление в локтевой вене и ликворное давление. Снижение венозного давления у больных, находящихся в крайне тяжелом состоянии, может быть ранним признаком декомпенсации сердечно-сосудистой системы. Эффект дифференцированной терапии хуже у больных с высоким венозным давлением. Его определение помогает уточнить форму инфаркта мозга, ближайший прогноз, показания к антикоагулянтно-фибринолитической терапии.

Ключевые слова: инфаркт мозга с геморрагическим компонентом, венозное давление, ликворное давление.

2 таблицы. Библиография: 6 названий.

УДК 616.137.86+616.137.93]—004.6—089—036.8

**Отдаленные результаты периваскулярной декомпрессии магистральных сосудов нижних конечностей при лечении облитерирующего эндартериита.** Медведев В. Н., Подольский В. Н. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 421.

Изучены отдаленные результаты периваскулярной декомпрессии магистральных сосудов нижних конечностей при лечении больных облитерирующим эндартериитом с регионарной ишемией II—IV степени, которые позволяют рассматривать эту операцию как один из адекватных в гемодинамическом отношении методов хирургического лечения эндартериита. Периваскулярная декомпрессия является составным элементом программы комплексного лечения, включающего обязательную диспансеризацию больных и медикаментозную терапию с целью предотвращения обострения и прогрессирования заболевания.

Ключевые слова: облитерирующий эндартериит, периваскулярная декомпрессия, комплексное лечение.

1 таблица. Библиография: 5 названий.

УДК 616.5—089.84—07:616.5—003.9

**Тензиометрическая оценка заживления послеоперационных ран.** Кочнев О. С., Гайнуллин У. Ш. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 424.

Описан разработанный и изготовленный