

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, соотносенное 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

авторами ранотензиометр, действие которого основано на преобразовании давления в усилие, развиваемое силифонным упругим чувствительным элементом. Проведено ранотензиометрическое исследование влияния метода непрерывного съемного монофиламентного и узлового шва на прочность сращения линейных послеоперационных ран кожи у людей. Полученные результаты свидетельствуют, что при наложении БСМ-шва достигается большая прочность раны.

Ключевые слова: послеоперационные раны, швы, прочность, ранотензиометр, ранотензиометрия.

2 таблицы, 2 иллюстрации. Библиография: 8 названий.

УДК 618.3—008.6—08—07:576.8.077.3

Клинико-иммунологические показатели у родильниц при лечении позднего токсикоза беременных. Фазлеева Л. К., Пузырева Н. А., Тульчинская Н. А., Давыдова И. А., Рубан Т. П. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 428.

Проведено обследование 207 родильниц с учетом влияния длительности терапии позднего токсикоза на течение беременности и родов, развитие плода и адаптацию новорожденных, показатели гуморального иммунитета по уровню иммуноглобулинов А, М, G, общих IgE и циркулирующих иммунных комплексов. Установлено, что короткий курс лечения до 7 дней вызывает повышение концентрации общих IgE в сыворотке крови родильниц, продолжительный — снижение уровня общих IgE, иммуноглобулинов А и циркулирующих им-

мунных комплексов, что свидетельствует о гипосенсибилизирующем эффекте длительной терапии. При этом наблюдается снижение частоты осложнений в родах и случаев оперативных вмешательств.

Ключевые слова: беременные, поздний токсикоз, иммуноглобулины.

1 таблица. Библиография: 10 названий.

УДК 618.17—008.6—082.168—036.868

Отдаленные результаты хирургического лечения больных внутренним эндометриозом матки. Сабсай М. И., Клейн В. А., Кравчук Т. А., Лазаричева Г. П. Казанский мед. ж., 1985, № 6, с. 430.

Проведена сравнительная оценка отдаленных (через 7—10 лет) результатов хирургического лечения 60 больных внутренним эндометриозом матки. Рецидива заболевания не наблюдалось. После оперативного лечения в два раза чаще развиваются нейровегетативные нарушения, которые протекают тяжелее, чем после консервативной гормональной терапии. В крови больных, леченных консервативно, отмечена более высокая концентрация иммуноглобулинов А и М, чем у оперированных. Развивающиеся после оперативного лечения больных внутренним эндометриозом матки эндокринно-обменные и психоэмоциональные нарушения требуют длительной поэтапной реабилитации в условиях диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: матка, эндометриоз, лечение.

2 таблицы. Библиография: 6 названий.

УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ ЗА 1985 г.

Социальная гигиена и организация здравоохранения

Блюхерова Н. А., Алатырева Н. Н., Карпухина В. И. (Казань). Организационные основы внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам в городском психоневрологическом диспансере. 2, 145.

Вахитов Ш. М., Талантов В. В. (Казань). Предпосылки к построению программы профилактики и лечения сахарного диабета в условиях перехода ко всеобщей диспансеризации населения. 1, 4.

Низамов И. Г. (Казань). Современные задачи охраны здоровья трудовых коллективов. 4, 248.

Плужникова Т. А., Бурая А. Г. (Ленинград). Специализированная медицинская помощь при невынашивании беременности в условиях женской консультации. 2, 142.

Садьков З. С. (Казань). Опыт улучшения охраны здоровья трудовых коллективов. 4, 294.

Солун М. Н., Устимова Н. Д., Калашников А. И., Гоч А. Н. (Саратов). О методике активного выявления и диспансерного наблюдения за лицами с нарушенной толерантностью к углеводам. 1, 7.

Тинчурина С. Г., Андреев П. С., Байбеков Ш. А., Юсупов Р. Ф., Сокол Н. Н., Шамсугдинов Д. Н., Коллаков В. С. (Казань). Состояние детского травматизма в городах Татарской АССР. 5, 379.

Терапия

Адо А. Д., Червинская Т. А., Мукатов А. М. (Москва). О нейссеральном и стафилококковом вариантах инфекционно-аллергической бронхиальной астмы. 2, 107.

Андреев В. М., Пичугина Э. Ф. (Казань). О взаимосвязи показателей легочного газообмена у больных ревматическими пороками сердца. 4, 298.

Андреев В. М., Шмелева С. В. (Казань). К методике исследования альвеолярной вентиляции быстройдействующим анализатором кислорода. 5, 377.

Анисимов В. Е., Рыжкова Л. К. (Москва). Дифференциальная диагностика атеросклеротического кардиосклероза и митрального порока сердца, осложненных мерцательной аритмией. 2, 130.

Анчикова Л. И., Куршакова Л. Н. (Казань). Терапия диабетических ком. 1, 63.

Арлеевский И. П. (Казань). Некоторые