хорошо функционирует в течение 12 месяцев. У 12 больных со значительным нарушением периферического кровообращения развился тромбоз подколенной артерии ниже места наложения анастомоза. Большинство из этих больных страдало диабетом, и анастомоз был произведен как последняя операция перед ампутацией конечности. Трое больных умерло: 2 от коронарной болезни и 1 — от множественного тромбоза. При сравнении результатов применения найлонового протеза и венозного аутотрансплантата отмечено более частое тромбирование последнего. Кроме того, трансплантат вены в дальнейшем подвергается фиброзным и рубцовым изменениям, что резко ухудшает результаты операции; найлоновый протез практически не изменяется. Тромбозы при использовании найлонового протеза развиваются только в ближайшее время после операции. В результате операции больные успешно пользуются конечностью, причем исчезает симптом «перемежающейся хромоты».

У 2 больных авторы применили ивалоновые протезы, в обоих случаях результаты были неудовлетворительны. В области бифуркации аорты для восстановления сосудистой проходимости были использованы протезы из найлона, ивалона и гомотрансплантат артерии. У 11 из 12 больных найлоновый протез дал хорошие функциональные результаты. Другие ткани (вена, артериальный трансплантат), а также ивалон дают более высокий процент неудачных исходов.

Hitehcock, C. a. oth. Early Results of By-Pass Vascular Shunts and Grafts Using Nylon Prostheses. «Lancet», 1957, 77, № 11, p. 423—425.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СЕРДЦА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОПЕРАЦИЯХ, ПРОВОДИМЫХ ПОД ИСКУССТВЕННОЙ ГИПОТЕРМИЕЙ

Для контроля за деятельностью сердца при оперативных вмешательствах на сердце и крупных сосудах под контролируемой гипотермией со снижением температуры тела до 31—28° использовали комбинированный кардиоскоп, который позволяет одновременно записывать электрокардиограмму и следить за ее отклонениями на наиболее важных этапах операции. Из 50 больных, оперированных с применением комбинированного кардиоскопа, у 31 была произведена митральная комиссуротомия с доступом через левое ушко, у 1 — вальвулотомия при стенозе легочной артерии, с доступом через желудочек, у 3 — пробная кардиотомия и у 15 — различные операции на крупных сосудах (наложение анастомозов по Блэлоку и резекция перешейка аорты при стенозе ее). С целью уточнения изменений, наступающих во время операции под гипотермией, полученные ЭКГ сравнивали с дооперационными и послеоперационными ЭКГ. Наибольший интерес для анализа результатов представляет группа операций по поводу митрального стеноза, так как однотипность оперативного вмешательства позволяет сравнивать наблюдающиеся электрокардиографические изменения. Все больные были во II—III стадии болезни, со средним возрастом 36 лет, у 8 из них до операции наблюдалась аритмия, у остальных был регулярный синусовый ритм. У всех больных отмечалась правограмма. Во время проведения гипотермии, до начала оперативного вмешательства ни у одного больного ритм не изменялся. При торакотомии у больных более пожилого возраста и у больных с аритмией наблюдались желудочковые экстрасистолы. При вскрытии перикарда появились желудочковые экстрасистолы у 3 человек. При наложении кисетного шва на ушко наблюдали изменения ритма у 9 больных и у 7 больных при наложении клеммы на ушко, у 2 появилась абсолютная аритмия. На расширение атриовентрикулярного отверстия все больные реагировали изменением ритма, особенно ясно в момент закрытия отверстия пальцем, затем наступала кратковременная брадикардия, которая у большинства сменялась восстановлением основного ритма, бывшего до операции. Закрытие ушка, перикарда и грудной клетки протекало без осложнений. После операции аритмия оставалась у 13 человек (до операции у 8). Другие операции на сердце и сосудах также показали отсутствие серьезных изменений функции сердечной мышцы при контролируемой гипотермии; аналогичные вмешательства на сердце и крупных сосудах без применения гипотермии сопровождались тяжелыми нарушениями сердечной деятельности. Библиография — 25 названий.

Just, o. n. a. Elektrokardiographische Kontrolle der Herzaktion bei kardiovaskularen Eingriffen in kontrollierter Hypothermie. «Der Chirurg», 1957, № 12, S. 529—533.

АНАЛИЗ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОТНОШЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕПАТИТА, ПРОВОДИМОЙ В ПРАГЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ 5 ЛЕТ

Борьба с инфекционным гепатитом в последние годы была одной из главных задач здравоохранения Чехословакии. За истекшие 5 лет заболеваемость желтухой снизилась почти вдвое. Однако, по количеству заболеваний инфекционный гепатит остается на первом месте среди других заразных заболеваний. В течение пяти лет клинически выраженной формой инфекционного гепатита переболело 2,4% жителей