

детей, давать детям таблетки, содержащие фтор, фторировать воду, идущую на выпечку хлеба.

Наиболее дешевым и надежным мероприятием в профилактике кариеса является фторирование питьевой воды, впервые проведенное в 1945 г. К 1953 г. питьевая вода фторировалась уже в 40 городах разных стран мира. Расходы, связанные с флюоризацией воды, как показали опыты, незначительны: стоимость увеличивается только на 0,2—0,3 %.

Исходя из этого, фторирование питьевой воды необходимо рекомендовать и для Казани. Поскольку на кафедре общей гигиены Казанского мединститута ведутся работы в этом отношении, практическое осуществление данного мероприятия облегчается.

Известно, что, наряду с содержанием фтора в питьевой воде, большое значение в профилактике кариеса имеет пищевой рацион. Поэтому для борьбы с кариесом у детей надо изучать пищевой рацион в домах ребенка, детских домах, перенося все ценное в практику детских ясель, садов, школьных буфетов и столовых, широко пропагандируя результаты этой работы среди населения.

Одновременно с этим нужно начинать и плановую стоматологическую санацию путем организации сети детских стоматологических поликлиник.

Детская стоматологическая поликлиника должна являться руководящим и методическим центром санационной работы в городе.

Организованная и регулярно проводимая плановая санация резко снизит осложнения кариеса, разгрузит общий прием в зубоучастковых кабинетах, что в итоге приведет к улучшению общего состояния и снижению общей заболеваемости населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Габович Р. Д. Стоматология, 150, 3. — 2. Земляничная Е. Т. Сб. научн. раб. Казанского мед. ин-та, вып. 1, гигиена, 1957. — 3. Лукомский И. Г. Кариес зуба, М., 1948. — 4. Новик И. О. Пр. стоматологии, т. III, Киев, 1956. — 5. Он же. Вопр. профилактики кариеса зубов и санации полости рта у детей. Киев, 1958

Поступила 3 марта 1960 г.

О ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ ПЕРИВАСКУЛЯРНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ НА ДНЕ 4-го ЖЕЛУДОЧКА ПРИ РАСПОЗНАВАНИИ АСФИКТИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Канд. мед. наук М. И. Федоров

(Казань)

Механизм асфиктической смерти весьма сложен, разнообразен и не совсем ясен. Однако известно, что при асфиксии быстрее всего и в первую очередь поражается ЦНС, поэтому вполне понятны стремления исследователей выяснить характерные изменения в ней.

По нашим наблюдениям и материалам кафедры (200 случаев), у погибших от механической (странгуляционной) асфиксии макроскопически наблюдались резко выраженные полнокровие мозговых оболочек (61%) и мозга (59%), отечность мозга, переполнение венозной кровью пазух твердой мозговой оболочки (55%), наличие мелкоточечных кровоизлияний на дне 4-го желудочка. Последнее явление с различной частотой наблюдали и другие авторы (Ф. А. Патенко, С. М. Сидоров).

С целью более подробного изучения этого явления нами дополнительно исследовано 20 случаев. Вскрытие трупов производилось через 12—26 часов после смерти. При микроскопическом исследовании мозга мы наблюдали во всех случаях резкое полнокровие и выраженный отек ткани мозга. При этом только в одном случае имелись кровоизлияния в подкорковом узле, в двух случаях — в мозжечке и во всех 20 случаях — в продолговатом мозге. При исследовании поперечных срезов продолго-

ватого мозга почти под эпендимой дна 4-го желудочка, главным образом в верхней половине ромбовидной ямки, во всех случаях (100%) мы обнаружили кровоизлияния, причем иногда довольно обширные (рис. 1 и 2). Нарушения целостности кровеносных сосудов мы не наблюдали. По-видимому, выхождение крови из кровеносных сосудов происходило путем диапедеза. Закономерность описанных наблюдений находит свое анатомическое обоснование в работах В. Г. Петровой-Мурафа, показавшей своеобразный зональный характер кровоснабжения продолговатого мозга и всей ЦНС в целом. Одновременно мы, как и другие исследователи (Т. С. Матвеева), наблюдали выраженные дистрофические изменения нервных клеток (отек, вакуолизация, распад ядер, слабое восприимчивое окраски и проч.).

Небезынтересно отметить, что при микроскопическом исследовании мозга людей, погибших от асфиксии другой этиологии (3 случая утопления), кровоизлияний на дне 4-го желудочка мы не обнаруживали.

Таким образом, кровоизлияния на дне 4-го желудочка могут быть использованы в диагностических целях и при распознавании механизма смерти.

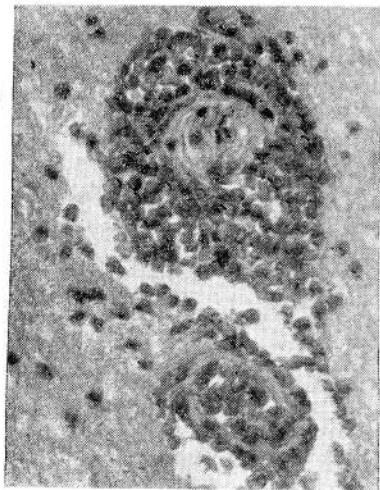


Рис. 1.
Увеличено в 300 раз.
Окраска гематоксилин-эозином.

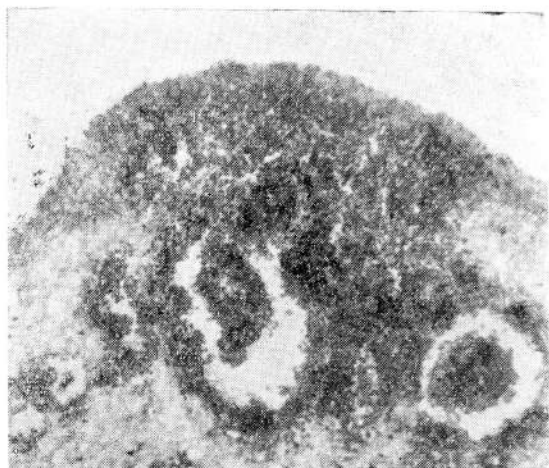


Рис. 2.
Увеличено в 180 раз.
Окраска гематоксилин-эозином.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеева Т. С. *Вопр. суд.-мед. экспертизы*. М., 1954.
2. Патенко Ф. А. *Вести. обществен. гиг., суд. и практ. мед.*, 1886, 1.
3. Петрова-Мурафа В. Г. *Артерии и вены продолговатого мозга человека*. Дисс., Казань, 1946.
4. Сидоров С. М. *Научн. изв. Казахского мед. ин-та*, Алма-Ата, 1939, 5.

Поступила 7 декабря 1957 г.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ И КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ВЛИЯНИЕ ДИКУМАРИНА НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

В. Н. Малярковский

Кафедры факультетской терапии (зав.— доц. Н. Д. Сабельников) и патофизиологии (зав.— проф. И. А. Ойвин) Кубанского медицинского института

В настоящее время применение антикоагулянтов при инфаркте миокарда снижает летальность, уменьшает количество тромбозмобильных осложнений и улучшает течение заболевания (Б. П. Кушелевский, Д. М. Гроздов, В. А. Аграненко, Б. В. Коняев). Хотя литература по антикоагулянтам и обширна, но вопрос о влиянии их на отдель-