

Таблица 1  
Зависимость перенапряжения сердца от интенсивности  
кариозного поражения зубов

| Группы обследо-<br>емых соответствен-<br>но интенсивности<br>поражения зубов | (КПУ) | Число спорт-<br>сменов (в %) | Частота пере-<br>напряжения<br>сердца (в %) |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|---------------------------------------------|
| I                                                                            | 0     | 2,8                          | 0                                           |
| II                                                                           | 1—6   | 33,7                         | 10,4                                        |
| III                                                                          | 7—13  | 46,7                         | 18,0                                        |
| IV                                                                           | 14—20 | 16,9                         | 22,2                                        |

Наличие очагов хронической инфекции в виде кариозных зубов следует считать противопоказанием к занятиям спортом, так как спортсмен с очагами инфекции не может считаться абсолютно здоровым. Раннее выявление и своевременное рациональное лечение инфекционного первичного очага в полости рта, в частности, в зубной системе несомненно может в определенной степени способствовать устранению выявленных изменений со стороны сердца и, возможно, других органов.

Спортивно-медицинский центр ГСБ СССР

«Цахкадзор»

Поступило 15/X 1975 г.

ՅՈՒ. Մ. ՊՈԳՈՍՅԱՆ, Վ. Ս. ԿԱԶՈՅԱՆ

ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՋԻ ՕՋԱԽԱՅԻՆ ԻՆՖԵԿՑԻԱՅԻ ԴԵՐԸ ՍՐՏԻ ԳԵՐԱՐՄԱՆ  
ՊԱՏՈԳԵՆԵՑՈՒՄ ՍՊՈՐՏՄԵՆՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ապացուցված է, որ սպորտամենների մոտ սրտի գերաբաժանված պատգենները, բացի հանրահայտ ֆակտորներից մեծ դեր է խաղում նաև բերանի խոռոչի օջախային ինֆեկցիան:

Y. M. POGOSSIAN, V. S. KADJOYAN

THE ROLE OF FOCAL INFECTION OF ORAL CAVITY IN THE  
PATHOGENESIS OF HEART OVERLOADING IN SPORTSMEN

### Summary

It was revealed that the focal infection of oral cavity was very important in addition to generally known factors in the pathogenesis of heart overloading in sportsmen.

УДК 616.137—005.6:927

В. Д. СЕИДОВ, Д. Д. ЗАКИРДЖАЕВ, Б. М. АШУРОВ, З. М. ДЖАФАРОВ

О РЕДКОМ СЛУЧАЕ ТРОМБОЗА ПОДВЗДОШНОЙ  
АРТЕРИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО БРЮШНОГО ТИФА

В литературе очень мало сообщений о внутрисосудистом тромбообразовании как реакции сосудистой стенки на воспаление, вызванное микробным фактором.



Почти у всех исследователей при выявлении роли инфекционного агента в развитии внутрисосудистого тромбоза объектом изучения является венозный сосуд, что, по-видимому, обусловлено частотой флеботромбозов.

Случай тромбоза подвздошной артерии после перенесенного брюшного тифа (из нашей практики) представляет, как нам кажется, определенный интерес.

Больной М., 25 лет, доставлен в хирургическое отделение республиканской больницы 20/IX 1973 г. из инфекционного отделения больницы МВД, где с 12/VIII находился на лечении по поводу брюшного тифа.

25/VIII внезапно возникла сильная боль в правой нижней конечности, затем похолодание, побледнение голени и стопы. Ввиду безуспешности консервативной терапии и явного ухудшения состояния конечности больной переведен в хирургическое отделение, а 23/IX консультирован ангиохирургом.

Общее состояние средней тяжести. Артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Пульс 90 в мин., удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. Правая голень атрофичная, холодная на ощупь. Стопа цианотична, кожа местами черного цвета или с кровянистыми волдырями.

Активные движения в голеностопном суставе отсутствуют, в коленном — резко ограничены. Болевая чувствительность в стопе утрачена. Пульс на бедренной артерии и ниже не определяется.

Диагностирован острый тромбоз правой подвздошной артерии, декомпенсация периферического кровообращения правой нижней конечности с предгангреной стопы. В тот же день произведена операция. Наркоз интубационный. Разрезом по линии Ке-на длиной 10 см обнажены бедренные артерии. Общая, поверхностная и глубокая бедренные артерии не пульсируют, на ощупь свободны от тромботических масс. Общая бедренная артерия пересечена, центральный кровоток отсутствует, ретроградный вялый. Дистальный отдел ревизирован баллон-катетером Фогерти. Косым разрезом в правой подвздошной области внебрюшинно обнажены подвздошные сосуды. Подвздошные артерии не пульсируют, плотны на ощупь, в них определяются тромботические массы. За счет выраженного периабтерального процесса артерия интимно спаяна с подвздошной веной. Пульсация определяется только на общей подвздошной артерии на протяжении 1 см после отхождения от аорты. Здесь пересечена общая подвздошная артерия. Из просвета культи удалены свежие и спаянные со стенкой тромбы; интима артерии при манипуляции отслаивается и фрагментируется. Между культей общей подвздошной и общей бедренной артерий наложен фторлон-лавсановый тканый протез № 12.

Послеоперационный период протекал гладко. Пульс на стопных артериях восстановился. Отторглись омертвевшие ткани правой стопы. Раневые поверхности быстро зажили. Больной осмотрен через полтора года. Жалоб не предъявляет.

Следует отметить, что благодаря даже поздней коррекции резко нарушенного кровотока удалось спасти конечность.

НИИ клинич. и эксперим. медицины

МЗ Аз. ССР, г. Баку

Поступило 20/X 1975 г.

Վ. Դ. ՍԵՒՌՈՎ, Դ. Դ. ԶԱԿԻՐՋԱՆՎ, Բ. Մ. ԱՇՈՒՐՈՎ, Զ. Մ. ԶԱՖԱՐՈՎ

ՈՐՈՎԱՅՆԱՅԻՆ ՏԻՖԻՑ ՀԵՏՈ ՉՍՏԱՅԻՆ ԶԱՐԿԵՐԱԿԻ  
ԽՅԱՆՄԱՆ ԵԶԱԿԻ ԴԵՊՔԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Աշխատանքում նկարագրված է զստալին զարկերակի խցանման դեպք, որովայնային տի-  
ֆից հետո:

Հիվանդի մոտ կատարված է զարկերակի պրոթեզում, հետագա լավ արդյունքով:



V. D. SEIDOV, D. D. ZAKIRDJAEV, B. M. ASHOUROV,  
Z. M. DJAFAROV

ON THE RARE CASE OF ILIOARTERIAL THROMBOSIS  
AFTER TYPHOID FEVER

S u m m a r y

In this work it is described the case of ilioarterial thrombosis after typhoid fever. The prosthesis has showed good distant results.