

Таким образом, анализ характера поражения артериального русла указывает на то, что у большинства больных с ишемией нижних конечностей возможно выполнение реконструктивной операции.

Отделение хирургии
сосудов ВНИЦ АМН СССР

Поступила 25. V. 1985 г.

Ա. Ա. ՄԱՐՏԻՆՈՎ, ՅՈՒ. Մ. ԿՈՇԵԼԵՎ, Գ. Գ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ,
Վ. Ս. ԳՈՐՅՈՒՆՈՎ, Ե. Ե. ՀԱԶԻԵՎ

ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՐՋՈՒՅԻՆԵՐԻ ԻՇԵՄԻԱՅԻՆ ՎԻՍԿԱՆԴԵՐԻ ՄՈՏ ԶԱՐԿԵՐԱՎԱՅԻՆ
ՀՈՒՆԻ ՎՆԱՍՄԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Ստորին վերջույթների խցանող աթերոսկլերոզով հիվանդների մոտ կատարվել են հետազոտություններ՝ վնասման զոնաների տոկոսային հարաբերությունը որոշելու համար: Հաստատվել է, որ ստորին վերջույթների զարկերակների պրոքսիմալ խցանման ժամանակ վերակառուցողական վիրահատությունները արդարացիված են:

A. A. MARTYNOV, Yu. M. KOSHELEV, G. G. GRIGORIAN, V. S. GORYUNOV,
N. N. GADJIEV

CHARACTER OF THE ARTERIAL BED'S AFFECTION IN PATIENTS WITH ISCHEMIA OF THE LOWER EXTREMITIES

The investigation of patients with obliterating atherosclerosis of the lower extremities is carried out for the percentage correlation determination of the affected zone. It is established that in proximal occlusions of the arteries of lower extremities the reconstructive operations are justified.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Волколаков Я. В., Тхор С. Н., Лиетувиетис Э. И. Кардиология, 1978, 8, с. 129.
2. Дудкин Б. П. Автореф. канд. дисс. М., 1978.
3. Князев М. Д., Белорусов О. С., Гвенетадзе Н. С. Вестн. хир., 1971, 7, с. 61.
4. Покровский А. В. Тез. док. I Всесоюзной конф. сердечно-сосудистых хирургов. М., 1975, с. 99.
5. Покровский А. В. Заболевания аорты и ее ветвей. М., 1979.
6. Baumann L. Med. Klin., 1974, 69, 32, 965.
7. Darling R. C., Brewster D. C., Hollett S. W. Surg. Clin. Nort. Amer., 1974, 59, 4, 565.
8. Ronstet Th. S., Lynn R., Mulcare R. J. Surg. Ann. Obst., 1976, 143, 6, 949.

УДК 616.981.25—053.2

Г. А. КИРАКОСЯН, Э. Г. МАТЕВОСЯН, Н. Г. ШОНОВА

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Изучена клиническая картина стафилококковой пневмонии у детей периода новорожденности. Отмечено значение преморбидного фона в возникновении пневмонии. Подчеркнуто большое диагностическое значение рентгенологического обследования.

В настоящем сообщении приводятся результаты клинического анализа наблюдений за 42 детьми первого месяца жизни со стафило-

кокковой пневмонией. У большинства новорожденных развитию заболевания предшествовал отягощенный преморбидный фон (неблагоприятно протекающая беременность, токсикоз в I и во II половине беременности, асфиксия, родовая травма, поражение ЦНС, недоношенность, стафилококковая инфекция местной локализации, кормление маститной грудью, ОРВИ). Отмечено увеличение числа больных в осенне-зимний и весенний периоды.

По характеру клинического течения больные были подразделены на 2 группы: в I группу вошли дети (23), у которых заболевание началось остро, бурно, без предвестников и с первых же часов носило тяжелый характер. У больных II группы (19) развитию пневмонии предшествовали ОРВИ и кишечный синдром.

Состояние всех больных было тяжелым, наблюдались явления глубокой гипоксии и выраженной дыхательной недостаточности с повышением температуры до 39—40°, резкой бледностью с сероватым оттенком кожных покровов, прогрессирующим пероральным цианозом, приглушением или глухостью тонов сердца, тахикардией, атонией кишечника. Как правило, отмечался частый влажный кашель, а у больных с поражением плевры кашель носил мучительный характер и часто сочетался со стонущим, хрипящим дыханием. Патологический процесс в легких с первых же дней заболевания носил прогрессирующий характер. У большинства детей на фоне укорочения перкуторного звука выслушивалось значительное количество крепитирующих и мелкопузырчатых влажных хрипов, а также ослабленное дыхание. При вовлечении в процесс плевры физикальные данные становились более разнообразными и зависели как от количества, так и от расположения экссудата и воздуха в плевральной полости.

Поражение плевры как одну из характерных особенностей стафилококковой пневмонии мы наблюдали у 27, пневмоторакс—у 4 больных. Физикальные данные при этом, как правило, отсутствовали и очень редко выслушивалось ослабленное дыхание.

У 70% детей было отмечено отчетливое преобладание симптомов со стороны органов брюшной полости. В некоторых случаях заболевание протекало по типу абдоминального синдрома, ведущими симптомами которого являлись рвота, частый жидкий стул, нередко с примесью слизи и крови, вздутие и напряжение живота, что давало нам основание трактовать эти явления как проявление стафилококкового энтероколита, тем более что у большинства больных из кала неоднократно был высеян патогенный стафилококк (80%).

При стафилококковой деструкции легких (эмпиема плевры, пиопневмоторакс) абдоминальный синдром чаще протекал по типу острой кишечной непроходимости с явлениями рвоты, пареза кишечника, задержкой стула и газов, напряжением передней брюшной стенки живота.

Почти у половины больных (42%) наблюдалась генерализация процесса в виде гнойного отита, остеомиелита, язвенно-некротического энтероколита, перитонита и др.

При летальном исходе смерть больных наступала при явлениях интоксикации, прогрессирования легочного процесса, усугубления дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Результаты проведенных наблюдений свидетельствуют о наличии своеобразных особенностей в клинической картине стафилококковой пневмонии у новорожденных, заключающихся в быстром и интенсивном нарастании дыхательной недостаточности и физикальных данных, развитии деструктивных изменений в легких в виде воздушных полостей и плевральных осложнений, а также в возникновении пиопневмоторакса.

Симптомы со стороны брюшной полости, как правило, протекают в виде стафилококкового энтероколита и абдоминального синдрома, зачастую имитирующего картину острой кишечной непроходимости. Последняя, как правило, сочетается со стафилококковой деструкцией легких.

Следует подчеркнуть, что в диагностике стафилококковой пневмонии ведущее значение имеет раннее рентгенологическое обследование. Успех лечения решает своевременное хирургическое вмешательство.

Кафедра педиатрии ЕрГИУВ

Поступила 3/VII 1985 г.

Գ. Ա. ԿԻՐԱԿՈՍՅԱՆ, Է. Գ. ՄԱՏԵՎՈՍՅԱՆ և Գ. ՇՈՆՈՎԱ

ԱՌԱՋԱՆԱԾԻՆ ՍՏԱՖԻԼՈԿՈԿԱՅԻՆ ԽՈՔԱԲՈՐԻԲԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ
ԱՌԱՆՁՆԱԶՍԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՄՈՏ

Նորածին երեխաների մոտ ուսումնասիրվել է առաջնային ստաֆիլոկոկային թոքաբորբի կլինիկական պատկերը: Նշվում է նախահիվանդային ֆոնի դերը թոքաբորբերի առաջացման գործում: Նկարագրված է հիվանդության կլինիկան, վերլուծված են դիտումների ընթացքի առանձնահատկությունները: Նշված է ռենտգենյան հետազոտությունների բարձր ախտորոշիչ նշանակությունը:

G. A. KIRAKOSSIAN, E. G. MATEVOSSIAN, N. G. SHONOVA

GENERAL PECULIARITIES OF PRIMARY STAPHYLOCOCCAL
PNEUMONIA IN NEWBORNS

The clinical picture of staphylococcal pneumonia in the newborns has been studied. The significance of premorbid background in the development of this pathology is marked. The description of the clinical picture is given and the peculiarities of the observation course are discussed. The great diagnostic value of roentgenologic examination is underlined.