

бот с целью подъема экономической эффективности противогельминтозных мероприятий.

Ереванская городская санитарно-эпидемиологическая станция

Поступила 16/II 1987 г.

Ռ. Խ. ԱՂԱՄՅԱՆ, Վ. Ա. ԴԱՎԻԴՅԱՆՑ, Գ. Կ. ԶԱՐԻԿՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆԻ ՔԱՂԱՔՈՒՄ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱԿԱՀԵԼՄԻՆՔՈՂԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ներկայացված է աղիքային հելմինթոզների (ասկարիդոզ, տրիխոցեֆալոզ, էնտերոբիոզ) հասցված տնտեսական վնասի հաշվարկը և դինամիկան, 1980—86 թթ. Երևան քաղաքում հակահելմինթոզային միջոցառումների տրնտեսական արդյունավետությունը:

Այս տարիներին հելմինթոզների հասցրած տնտեսական վնասի աստիճանաբար իջեցման ֆոնի վրա վերլուծման է ենթարկվում տարվող միջոցառումների արդյունավետության դինամիկան:

R. KH. ADAMIAN, V. A. DAVIDIANTS, G. K. ZARIFIAN

THE ECONOMIC EFFECTIVENESS OF THE MAIN ANTIHELMINTOSIS MEASURES IN YEREVAN

The assessment and dynamics of the economic harm caused by intestinal worms (ascariasis, trichuriasis, enterobiosis) and the economic effectiveness of the antihelminthosis measures in Yerevan during 1980-1986 are presented.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Ермолова Р. С., Левчишина Г. И. В кн.: Гельминтозы человека, вып. 1. Л., 1979, с. 3.
2. Зуфаров Т. З. Советское здравоохранение, 1971, 7, с. 41.
3. Сопрунов Ф. Ф. В кн.: Гельминтозы человека. М., 1985, с. 14.
4. Чобанов Р. Э. Мед. паразитол. и паразит. болезни, 1984, 3, с. 16.
5. Чобанов Р. Э. Автореф. дис. докт. М., 1985.

УДК 615.78:615.13

И. Х. ГЕВОРКЯН

О РАЗДРАЖЕНИИ НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Обобщены результаты внутриартериального введения гипертонического раствора различных лекарственных веществ. Установлено, что этот метод вызывает значительные трофические сдвиги как в самом органе, так и в организме в целом.

Внутриартериальный метод введения лекарственных веществ получил широкое распространение в годы Великой Отечественной войны в профилактике и лечении хирургической инфекции и различных ее

осложнений. Этот метод по сравнению с внутривенным имеет ряд особенностей. В частности, он сопровождается более выраженными болевыми ощущениями как при пункции самой артерии, так и в процессе введения лекарственного вещества, что вызывает возникновение ряда как субъективных ощущений, так и объективных изменений.

Метод разработан и успешно внедрен в практическую медицину как в нашей стране, так и за рубежом [1—19]. Говоря о преимуществах и механизме действия внутриартериального метода введения лекарственных веществ, большинство авторов, в первую очередь, отмечают быстроту доставки лекарственного вещества, минуя печень и легкие, в очаг локализации патологического процесса, создание там необходимой концентрации, т. е. придают артериям роль «трубок», по которым лекарственное вещество быстро и в химически чистом виде доставляется в очаг заболевания.

Однако при этом возникает вопрос—какова роль макроорганизма в процессе? Известно, что стенка артерий снабжена множеством центростремительных чувствительных нервных специфических образований—интерорецепторами [13]. Наши исследования показали, что внутриартериальная инфузия гипертонического раствора различных лекарственных веществ является мощным интерорецепторным раздражителем, приводящим к возникновению в организме различных сдвигов: активной гиперемии покровов, первоначальному понижению и дальнейшему повышению температуры тела, в частности покровов, повышению артериального давления, усилению потоотделения, изменениям в содержании гуморальных веществ передачи нервного возбуждения (гистамина, симпатина, ацетилхолина). Характерно, что указанные изменения возникают в различных участках тела, даже вдали от очага раздражения.

Исследования морфологического состава крови показали, что в результате разжижения крови в большинстве случаев наблюдаются увеличение количества лейкоцитов и уменьшение числа эритроцитов. После внутриартериального введения гипертонического раствора различных лекарственных веществ СОЭ ускоряется, а вязкость крови понижается. Наряду с объективными изменениями возникает целый ряд субъективных ощущений (тепло, жар, боль, чувство распирания и др.). Возникающие в результате раздражения артериальных интерорецепторов многочисленные сдвиги приводят к перестройке функционального состояния органов и тканей, а также всего организма. При этом характерно усиление трофических процессов, в частности в области локализации патологического процесса. Клинические наблюдения показывают, что раздражение сосудистых интерорецепторов внутриартериальным введением гипертонического раствора различных лекарственных веществ в подавляющем большинстве случаев приводит к усилению трофических рефлексов [6]. Рассматривая введение в просвет артерии гипертонического раствора как сильного интерорецепторного раздражителя, мы убедились, что оно приводит к усилению жизнеспособности тканей. Этот метод с успехом использовался нами на протяжении многих лет с целью активации трофических процессов. Следует

подчеркнуть безопасность введения гипертонического раствора в артерию, что подтверждено как микроскопическими исследованиями стенок артерий, так и многочисленными клиническими наблюдениями.

Основываясь на идеях И. П. Павлова о существовании многочисленных специфических чувствительных нервных окончаний, а также на результатах морфологических и физиологических исследований интэрорецепторов, мы полагаем, что в стенке артерий существуют нервные механизмы, воспринимающие колебания осмотического давления крови—осморецепторы. Они, вероятно, появились в процессе филогенетического развития животного организма и являются важным биологическим механизмом, периферическим аппаратом определенных разделов нервной системы.

Выраженная активация трофических процессов и заметное расширение коллатерального кровообращения дают основание рекомендовать внутриартериальное введение гипертонического раствора различных лекарственных веществ как один из методов раздражения периферических механизмов нервной системы, назвав его артериальной осмотерапией.

Кафедра хирургии № 2
Ереванского медицинского института

Поступила 26/VII 1987 г.

Ի. Բ. ԳԵՎՈՐԿՅԱՆ

ԳԻՆՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ՆԵՐՋԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՆԵՐԱՐԿՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ
ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՌԵՑԵՊՏՈՐՆԵՐԻ ԳՐԳՈՒՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ընդհանրացված են տարբեր դեղանյութերի հիպերտոնիկ լուծույթի ներգարկերակային ներարկման արդյունքները: Պարզվել է, որ այդ դեպքում առաջանում են դժարի տրոֆիկական տեղաշարժեր ինչպես օրգանում, այնպես էլ ամբողջ օրգանիզմում:

I. K. GEVORKIAN

ON THE IRRITATION OF NERVOUS RECEPTORS IN
INTRAARTERIAL ADMINISTRATION OF PREPARATIONS

The results of the intraarterial injection of the hypertonic solution of different drugs are generalized. It is established that it results in significant trophic shifts in the organ as well as in the whole organism.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бурденко Н. Н. Хирургия, 1945, 11, с. 19.
2. Бурденко Н. Н. Письма хирургам фронтов о пенициллине. М., 1945.
3. Бурденко Н. Н. В кн.: VII сессия нейрохирургич. совета Института нейрохирургии. М., 1947, с. 12.
4. Бурденко Н. Н. Тр. XXV съезда хирургов. М., 1948, с. 32.
5. Бухтияров А. Г. О внутриартериальном и внутривенном введении некоторых химических раздражителей. Л., 1949.
6. Геворкян И. X. Внутриартериальное применение лекарственных веществ в хирургии. М., 1958.
7. Еланский Н. Н. Хирургия, 1950, 9, с. 43.

8. Кованов В. В. Новые пути введения лекарственных веществ. М., 1948.
9. Иванов В. А. Хирургия, 1971, 5, с. 2.
10. Конради Г. Н. Клин. мед., 1947, 4, с. 68.
11. Лаврова Г. Ф. Хирургия, 1947, 1, с. 18.
12. Мартынов Д. А. Хирургия, 1943, 2—3, с. 16.
13. Павлов И. П. Полное собрание сочинений, т. 1. М., 1951, с. 526.
14. Плисан С. Г. Вестник хир., 1948, 68, 1, с. 3.
15. Ханов Б. Дис. канд. Ашхабад, 1945.
16. Fourmestiaux Fredet Mem. Acad. de chir., 1937, 83, 1341.
17. Lamas A. Amatus, 1945, 165.
18. Lerische R. Mem. Acad. de chir., 1940, 66, 1.
19. Moore M., Moore R. The Amer. J. Phys., 1939, 2, 26.

УДК 616.329—089.844

З. А. ТЕР-АВЕТИКЯН

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕЗАВЕРШЕННОЙ ПЛАСТИКЕ ПИЩЕВОДА

Даны рекомендации основных методов повторных восстановительных операций при незавершенной пластике пищевода—ремобилизации трансплантата и повторной эзофагопластике с использованием нового пластического материала. Определены показания к выполнению указанных операций.

К одному из трудных и малоразработанных разделов восстановительной хирургии пищевода относятся повторные операции при незавершенной эзофагопластике. В литературе эта проблема не нашла должного отражения, а имеющиеся сведения носят разрозненный характер и основаны на немногочисленных наблюдениях [1—7].

В отделении хирургии пищевода и желудка ВНЦХ АМН СССР находилось на лечении 70 больных с незавершенной пластикой пищевода. Первичные операции 47 больным выполнялись в различных учреждениях нашей страны и за рубежом, 23 больным—в ВНЦХ. Мужчин было 46, женщин—24 в возрасте от 16 до 59 лет. Первичная эзофагопластика у 68 больных выполнялась по поводу ожоговой стриктуры пищевода, у 1—лейомиомы и у 1—хронического эзофагита. У 26 больных ожог пищевода вызван щелочью, у 30—кислотой, у 11—электролитом и у 1 больного—неизвестной жидкостью. Изолированное рубцовое сужение пищевода наблюдалось у 57 больных, комбинированный стеноз пищевода и желудка—у 11. У больных с комбинированным поражением пищевода и желудка первичной эзофагопластике предшествовали различные оперативные вмешательства на желудке: 4 больным наложен задний гастроэнтероанастомоз, ваготомия с пилоропластикой произведена одному больному. Резекция желудка выполнена у 6 больных. Кроме того, до получения ожога пищевода резекция желудка выполнена еще у 2 больных по поводу язвенной болезни.

Всем больным наряду с общеклиническими исследованиями для полного представления об уровне и протяженности стриктуры пищевода, состоянии слизистой оболочки, характере предшествовавшей операции проводилось тщательное рентгенологическое исследование,