

Б.З. с соавт. (1987); Тишкин В.С. с соавт. (1990) и др.].

Было обследовано 30 больных в возрасте от 61 до 76 лет. Из них 19 женщин и 11 мужчин. Эти больные на фоне стандартной терапии получали ЛК однократно в сутки в дозе 500 мг на протяжении 25 дней.

Показатели центральной и периферической гемодинамики претерпевали следующие изменения. Ударный объем сердца увеличился с $69,82 \pm 1,92$ до $72,46 \pm 1,52$ мл ($P > 0,05$), фракция выброса увеличилась с $53,61 \pm 1,34$ до $55,96 \pm 1,23\%$ ($P < 0,002$), минутный объем сердца увеличился с 5241 ± 153 до 5593 ± 143 мл/мин ($P < 0,005$), общее периферическое сопротивление уменьшилось с 1511 ± 49 до 1332 ± 51 дин·сек·см⁻⁵ ($P < 0,001$). Отмечалось увеличение дополнительного венозного объема (ДВО) с $1,27 \pm 0,07$ до $1,88 \pm 0,09$ ($P < 0,001$), наблюдалась тенденция к уменьшению максимальной скорости опорожнения вен с $41,28 \pm 4,78$ до $40,13 \pm 1,05$ ($P > 0,05$) и повышение артериального притока с $2,71 \pm 0,54$ до $3,50 \pm 0,51$ (мл/мин/100 см³) ($P < 0,02$).

Анализ хроноструктуры отдельных показателей гемодинамики позволил выявить циркадианный ритм систолического артериального давления (САД) как до, так и после курса лечения со следующими параметрами: незначительное увеличение мезора САД с $129,39 \pm 1,57$ мм рт. ст. до $129,97 \pm 1,60$ мм рт. ст. Отмечалось незна-

чительное уменьшение амплитуды САД от $3,89 \pm 1,25$ до $3,18 \pm 1,27$. Акрофаза (статистически недостоверно) сместилась с 13 ч 41 мин к 12 ч 37 мин.

Циркадианный ритм диастолического артериального давления (ДАД) до лечения не выявлялся, а после лечения определялся его циркадианный ритм со следующими характеристиками: увеличение мезора с $81,52 \pm 1,59$ до $86,10 \pm 2,18$ мм рт. ст. ($P < 0,05$), амплитуда после лечения составила $1,80 \pm 0,72$ мм рт. ст. Акрофаза устанавливалась в 16 ч 35 мин.

До проведенного курса лечения циркадианный ритм частоты сердечных сокращений (ЧСС) не зарегистрирован, его мезор составлял $80,32 \pm 1,58$ /мин. После «традиционной» терапии с включением ЛК в дозе 500 мг зарегистрирован циркадианный ритм ЧСС со следующими характеристиками: мезор составил $78,44 \pm 0,66$ /мин, амплитуда - $1,82 \pm 0,62$, акрофаза устанавливалась в 14 ч 10 мин с интервалом от 11 ч 53 мин до 16 ч 12 мин.

Таким образом, анализ хроноструктуры показателей гемодинамики в динамике лечения больных ИБС пожилого и старческого возрастов с использованием ЛК в дозе 500 мг однократно в сутки позволил установить появление циркадианного ритма ЧСС, ДАД и достоверное увеличение мезора ДАД. Эти данные свидетельствуют об улучшении циркадианной организации гемодинамики.

МЫШЕЧНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКИЕ СТРУКТУРНЫЕ ЕДИНИЦЫ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЛЕЧЕНИЮ ЭВЕНТРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Ж. И. Логвинова

Харьковский государственный медицинский университет

Исходя из практических задач улучшения эффективности хирургических методов профилактики и лечения эвентраций по-

сле лапаротомии у детей и применение с этой целью чреветканевого адаптационно-амортизирующего устройства для длитель-

ной репозиции краёв раны, мы изучили клиническую анагамию мышц передне-боковой стенки живота в направлении выяснения их мышечно-апоневротической структуры в единстве с морфологическими особенностями и характером распределения вне- и внутримышечных сосудов и нервов.

При изучении мышц указанной области рассмотрены как особенности каждой мышцы, составляющей единый комплекс, так и общие черты, отражающие функциональное единство и целостность этого комплекса. Большой интерес представляет характер взаимоотношений мышечной и апоневротической ткани, в структуре каждой из указанного комплекса мышцы и послойном сопоставлении одной мышцы по отношению к другой. Так, у новорожденных мышцы этой области ещё слабо выражены: очень тонки, трудно отделимы друг от друга. Отмечается более выраженное единство в структуре, иннервации и кровоснабжении внутренней кривой и поперечной мышц, их апоневрозы сливаются в единое образова-

ние, что отражает их функцию.

Клиническое значение общности в нервоснабжении мышц заключается в том, что создаётся в значительной степени зависимость одной мышцы от другой, связанной с ней общим источником иннервации, что ограничивает свободу её возможного натяжения при использовании различных внутривисочных вспомогательных приспособлений для ушивания ран при эвентрациях у детей.

В эксперименте на трупах установлено, что наиболее безопасными для рационального использования чресканевого адаптационно-амортизирующего устройства являются медиальные отделы широких мышц живота, имеющие относительно небольшую концентрацию нервов и сосудов. Нежелательно использование мышечно-апоневротических границ, так как последние являются зонами роста широких мышц живота. Приёмы волнообразного проведения струн при некоторых доступах способствовали шадящей методике оперирования.

МЕТОДИКА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ВИСОЧНОЙ КОСТИ С СОХРАНЕНИЕМ НЕРВНОЙ ТКАНИ ДЛЯ ГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А. В. Лупыр

Харьковский госу. дарственный медицинский университет

Изучение внутрикостной части лицевого нерва представляет несомненно интерес как в теоретическом плане, так и - особенно - в клиническом отношении, в связи с разработкой новых хирургических подходов к различным участкам нерва в одноименном канале височной кости. В данных литературы описаны различные методики изучения топографии внутрикостной части лицевого нерва (при этом для декальцинации используются кислоты, применяются также методики электродекальцинации и др.). Однако при всех этих методиках разрушаются тканевые структуры лицевого нерва, особенно его проводниковый аппарат.

Нами разработана комплексная методика изучения топографии лицевого нерва в одноименном канале височной кости с сохранением нервной ткани для последующего гистотопографического исследования. При применении известных гистологических методик в ходе приготовления парафиновых срезов (в частности, пирамидки височной кости) нервный ствол разрушается, так как липиды миелина, входящие в состав отдельных нервных волокон, растворяются в обезвоживающих и просветляющих реактивах, а декальцинация кости неорганическими кислотами приводит к повреждению