

14. Lamy M.E., Pouthuet-Simon F., Debascier-William E. Respiratory viral infections in hospital patients with chronic bronchitis // *Chest* - 1973. - Vol 63. - P 338-341
15. Price J.F. Acute and long-term effects of viral bronchiolitis in infancy // *Jung* - 1990. - Vol 168. - P 414-421
16. Ramelley G.P., Gebbers J.O., Tonz O. Chronic, fatal, neonatally-acquired cytomegalovirus disease with hypereosinophilia multiple organ involvement // *Schweiz-Med-Wochenschr* - 1990. - Apr. 28. - Vol 120, № 17. - P.632-640
17. Adherence of influenza A virus to group B Streptococci / B.A. Samford, N. Smith, A. Shelokov, M. Kamsay // *J. Infect. Dis.* - 1980. - Vol 141. - P.496-506
18. Tracheobronchography in neonates and infants with obstruction of the upper respiratory tract / S. Tuma, V. Labridsky, V. Povislova et al // *Cerc-Rachol* - 1990. - Vol. 44, № 4. - P.247-252.
19. Westerberg S.C., Smith C.B., Rensetti A.D. Mycoplasma infections in patients with chronic obstruction pulmonary disease // *J. Infect. Dis.* - 1973. - Vol. 127. - P.491-497.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 617.55-007.43

Н.А. Антропова

АЛЛОПЛАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВНЫХ И СЛОЖНЫХ ФОРМ ПЕРВИЧНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Уральская государственная медицинская академия

Лечение грыж является древней, но до настоящего времени актуальной проблемой в хирургии. Неослабевающий интерес к ней обусловлен тем, что значительная часть хирургической практики приходится на долю грыж живота, причем именно паховые грыжи составляют их подавляющее большинство. Предложено более 300 способов операций и их модификаций, однако результаты оперативного лечения данной патологии часто неудовлетворительны.

Хирургическое лечение рецидивных паховых грыж ассоциируется с высокой, не имеющей тенденции к снижению частотой повторных рецидивов после применения различных аутопластических способов операций, достигающих по данным А.М. Абдуллаева - 37,5%, Шебе - 38%, В.А. Козлова - 43%, Н.П. Напаткова и И.И. Шафера - 45%, В.Ш. Бермана - 45%.

Сравнительная оценка результатов оперативного лечения рецидивных паховых грыж по мнению подавляющего большинства авторов, с полной очевидностью доказывает несостоятельность аутопластических способов, которые в основном сводятся к попыткам закрыть грыжевые ворота, расслаивая, выкраивая и перемещая ткани, оказавшиеся уже испорченными. Раз оказавшись недостаточно прочными, чтобы противостоять внутрибрюшному давлению, они в дальнейшем не могут выполнить этой задачи. В этом случае возникает необходимость применения дополнительных пластических материалов.

Уместно согласиться с приведенными в литературе сведениями о преобладании в повседневной практике сложных форм паховых грыж. По данным Ю.А. Нестеренко и Ю.Б. Салова, сложные формы

паховых грыж составляют 23-24%, а в пожилом возрасте - 42% от всех наблюдений грыжи.

К сложным формам относятся грыжи больших размеров, скользящие грыжи, косые грыжи с выпрямленным каналом, длительно существующие грыжи, т.е. те случаи, когда имеется выраженный мышечно-апоневротический дефект, а также дегенеративно-атрофические изменения тканей паховой области. Эту группу отличает более тяжелое клиническое течение, склонность к осложнениям и рецидивированию. Применение традиционных способов герниопластики в лечении сложных форм паховых грыж увеличивает количество рецидивов до 40-43%.

С 1959 г. в нашей клинике под руководством профессора В.А. Козлова применяется метод аллопластики с использованием капроновой сетки при лечении рецидивных паховых грыж.

С 1986 г. по сентябрь 2000 г. нами прооперировано 196 пациентов с рецидивными паховыми грыжами. При наличии грыжи небольших размеров, незначительных мышечно-апоневротических дефектов, отсутствии выраженных рубцово-атрофических изменений тканей области пахового канала были применены аутопластические способы типа операции Пестемского.

При грыжах больших размеров, наличии значительных мышечно-апоневротических дефектов, грубых структурно-функциональных изменений тканей применялась аллопластика по методике, предложенной В.А. Козловым.

Аутогерниопластика была применена у 90 пациентов с рецидивными паховыми грыжами. Отдаленные результаты в сроки от 6 месяцев до 14 лет изучены у 58 пациентов. Выявлено 7 случаев рецидива заболевания, что составляет 12%.

Аллогерниопластика была применена у 106 пациентов с рецидивными паховыми грыжами. Отдаленные результаты в сроки от 6 месяцев до 14 лет изучены у 84 пациентов. Выявлено 2 случая рецидива, что составляет 2,38%.

Учитывая эффективность операции при лечении наиболее сложных форм рецидивных паховых грыж и принимая во внимание невысокий процент

рецидивов при использовании аутодермопластики в лечении сложных форм паховых грыж, мы решили применить метод аллопластики при лечении сложных форм паховых грыж.

Нами проанализировано 149 историй болезней пациентов, оперированных по поводу первичных паховых грыж. Из них у 100 человек были применены аутопластические способы по Жирару-Спасокуколку-Кимбаровскому при косых паховых грыжах и по Постемскому – при прямых. При наличии сложной формы паховой грыжи у 49 пациентов использовалась аллопластика при нашей методике. Отдаленные результаты изучены у 57 больных, оперированных с использованием аутодермопластики, и у 34 больных с применением аллогериопластики в сроки от 6 месяцев до 14 лет.

Рецидивы выявлены у 5 пациентов после проведенной аутопластики, что составило 8,77%. В группе обследованных больных, которым была проведена аллопластика, рецидивов заболевания не выявлено.

То, выбор метода операции зависит от вида грыжи, состояния тканей области пахового канала, при этом показания к аллопластике возникают при наличии сложных форм паховых грыж. Применение аллогериопластики по нашей методике при лечении сложных форм паховых грыж значительно повышает надежность операции.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Козлов В.А. Капроновое сито в хирургии больших послеоперационных и рецидивных паховых грыж. Клинико-экспериментальное исследование: Дисс. ... к.м.н. - Свердловск, 1962.
- 2 Барышников А.И. Материалы к оценке некоторых способов паховых грыжесечений: Авторсф. дисс. ... к.м.н. - Куйбышев, 1960.
- 3 Иоффе И.Л. Оперативное лечение паховых грыж. - М., «Медицина», 1968.
- 4 Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. - М., «Медицина», 1990.

УДК 546.7/766

Г.А. Афанасьева, А.И. Орехова, С.А. Паюсов

К ВОПРОСУ ОБ УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ ХРОМОВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Уральская государственная медицинская академия

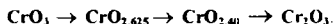
Загрязнение окружающей среды отходами хромперерабатывающих производств ведет к росту онкологических, аллергических и др. заболеваний (реди соединений хрома наиболее токсичны соединения хрома (IV).

Для уменьшения вредного воздействия отходов производства на человека и окружающую среду необходимо создание безотходных экологически чистых технологий. Применение подобных производств несомненно

выгоднее, чем безуспешная борьба с отходами менее затратных технологий. Отходы производства следует рассматривать как сырье для другого или смежного производства [1].

Одним из важнейших соединений хрома является оксид хрома (III), который широко применяется в металлургической и химической промышленности. В настоящее время в промышленности Cr_2O_3 получают, в основном, высокотемпературным восстановлением дихроматов натрия и калия. Полученный при этом оксид хрома (III) загрязнен различными примесями: соединениями хрома (VI), а также железа, кремния, марганца и другими [2].

Наиболее чистый оксид хрома (III) можно получить термическим разложением оксид хрома (VI) по схеме:



Первый эндотермический эффект, начинающийся при 202-214°C, отвечает плавлению CrO_3 . Незначительное разложение оксида хрома (VI) начинается еще в твердом состоянии непосредственно перед плавлением. Степень разложения зависит от условий проведения термолитза и скорости нагревания, вследствие чего температура плавления CrO_3 непостоянна. При дальнейшем повышении температуры от 240 до 280°C происходит полимеризация жидкой фазы переменного состава от CrO_3 до $CrO_{2,96}$ с последующим разложением и образованием твердого продукта состава $CrO_{2,96}$ [2]. Выраженный экзотермический эффект при 280-365°C соответствует разложению $CrO_{2,96}$ и CrO_3 вторичного происхождения с образованием продукта состава $CrO_{2,625}$. Большое количество тепла, выделяющееся при разложении CrO_3 вторичного происхождения, перекрывает эндотермический эффект разложения, а также небольшой экзотермический эффект при 365-395°C. Состав соединения при температуре 400°C отвечает формуле $CrO_{2,40}$.

Эндотермический эффект при 465°C обусловлен разложением образовавшегося соединения состава $CrO_{2,40}$ до оксида хрома (III), содержащего небольшой избыток кислорода. Полное удаление активного кислорода (образование Cr_2O_3) наступает при температурах свыше 800°C [3].

В промышленности термическое разложение CrO_3 с целью получения Cr_2O_3 обычно не проводят из-за сложности процесса, большого числа стадий и значительного количества интермедиатов. Получение оксида хрома (III) термолитзом оксида (VI) сопровождается значительными потерями Cr_2O_3 с отходящими газами прокаточных печей.

Настоящая работа посвящена получению оксида хрома (III) термолитзом оксида хрома (VI) с полной утилизацией пылевидных хромсодержащих отходов.

Термолитзу подвергали металлургический оксид хрома состава: 98.10% CrO_3 ; $1,35 \times 10^{-4}$ % Si; $1,60 \times 10^{-3}$ % Fe, а также сера, марганец, алюминий в следовых количествах. Исследование проводили в интервале температур от 800 до 1100°C; время разложения составляло один час. Для анализа продуктов термолитза применяли объемный и спектрально-эмиссионный