

ве вещества типа эстрогенов, андрогенов и гормона желтого тела, что заставляет предполагать более многообразное действие при лечении данного страдания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаронов А. М. Влияние тимуса и коры надпочечника на развитие матки. Уфа, 1941.—2. Беккер С. М. Лечение угрожающего прерывания беременности дезоксикортикостеронацетатом. Новости медицины, 1952, 32.—3. Труевцева Г. В. О применении метил-тестостерона при некоторых гинекологических заболеваниях. Акушерство и гинекология, 1950, 5.—4. Шущания П. Г. Лечение геморрагической метропатии мужским сексуальным гормоном. Акушерство и гинекология, 1947, 7.

Поступила 4 марта 1958 г.

ЛЕЧЕНИЕ НЕДОНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЯСНИЧНОЙ БЛОКАДОЙ ПО А. В. ВИШНЕВСКОМУ

Г. М. Газеева

Из кафедры акушерства и гинекологии № 1 (зав.—проф. Н. Е. Сидоров)
Казанского ГИДУВа

Одной из важных проблем современного акушерства является борьба с преждевременным прерыванием беременности. Выявление причин прерывания беременности и лечения этого заболевания до настоящего времени остаются еще не вполне решенными.

При лечении беременных с угрожающим и начинающимся выкидышами мы применили поясничную новокаиновую блокаду по методике, рекомендованной А. В. Вишневым.

Вводился 1/4 % раствор новокаина в количестве 80—100 мл с каждой стороны. При недостаточном эффекте блокада повторялась на 4—5-й день.

Клинические наблюдения были проведены на 210 больных. В зависимости от стадии нарушения беременности, все больные были распределены на 2 группы, а именно: группа с угрожающим выкидышем и группа с начинающимся выкидышем.

В группе с угрожающим выкидышем (163 беременных) было со сроком беременности от 6 до 12 недель — 58, от 13 до 27 недель — 70, от 28 до 38 недель — 35; из них первобеременных было 59, повторобеременных — 104. В группе с начинающимся выкидышем (47 женщин) было со сроком беременности от 6 до 12 недель 33, от 13 до 28 — 14; первобеременных было 19, повторобеременных 29.

При лечении угрожающего выкидыша нам удалось сохранить беременность у 161 беременной из 163, а у двух беременность закончилась выкидышем. Из двух последних одной блокада была проведена на 2-й день после операции вылущивания фиброматозного узла при 16-недельной беременности, а другой на 25—26 неделе седьмой беременности, причем все предыдущие заканчивались самопроизвольным выкидышем.

Приводим выписки из историй болезни, когда удавалось сохранить беременность.

И. Б-ная С., 29 лет, беременность 3-я, поступила в клинику по поводу угрожающего позднего выкидыша со схваткообразными болями, при сроке беременности в 24 недели. Первые две беременности закончились самопроизвольными выкидышами по неизвестной причине.

В результате двух блокад беременность была сохранена и закончилась родами живым младенцем весом 3 200 г, длиной 52 см.

И. Б-ная К., 36 лет, беременность 3-я, поступила в клинику по поводу угрожающего позднего выкидыша при сроке беременности в 20 недель. Первые две беременности закончились самопроизвольным выкидышем в 14 и 26 недель. Проведенной поясничной новокаиновой блокадой преждевременное прерывание беременности было

предотвращено. Беременность закончилась родами младенца весом 2 900 г длиной 49 см.

Следует отметить, что у данной больной после второго выкидыша беременность не наступала в течение 10 лет вследствие двухсторонней непроходимости труб, и только после упорного лечения больная забеременела.

Из 161 женщин, выписанных с сохранившейся беременностью, срочные роды наступили у 150, преждевременные роды живыми младенцами — у 9 при сроках беременности: у 4 — 30—31 недель, у 4 — 33—34 недели, у одной 35 недель; вес рожденных младенцев — от 2 200 до 2 450 г. У двух больных произошел выкидыш.

При лечении начинающегося выкидыша из 47 женщин удалось сохранить беременность у 32, а у 15 женщин беременность не сохранилась.

Из 32 женщин у 23 роды были срочные, живыми детьми; у одной — преждевременные роды, вес плода 2 200, и у 8 женщин произошел поздний выкидыш при сроках от 14 до 26 недель.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишневский А. С. и Дерчинский Г. Д. *Акуш. и гинек.* 1937, 8.—
2. Гамбашидзе С. К. *Материалы к физиологии интероцепторов половой сферы.* Грузмедгиз, Тбилиси, 1951.—
3. Гармашева Н. Л. *Значение рефлексов с рецепторов матки в физиологии и патологии женского организма.* Под ред. Гармашевой, 1952.—
4. Гармашева Н. Л. *О нервных и гормональных трофических воздействиях на матку.* Труды АМН СССР, 1955.—
5. Лотис В. М. *Новости медицины*, 1950, 16.—
6. Лотис В. М. *Бюлл. эксп. биол. и мед.* 1949, т. XXVII, 6, стр. 421—424.—
7. Лотис В. М. *Акуш. и гинек.* 1949, 6, стр. 15—19.—
8. Сыроватко Ф. А. и Кекчеев К. Х. *Акуш., и гинек.* 1939, 5.

Поступила 27 мая 1958 г.

СЕБОРРОЙНАЯ ЭКЗЕМА КАК СКВАМОЗНАЯ СТРЕПТОДЕРМИЯ¹

Орд. Р. Х. Шамсутдинова

Из кафедры кожных и венерических болезней (зав.— проф. Н. Н. Яснитский) Казанского медицинского института и Республиканской клинической больницы (главврач — Ш. В. Бикчурин)

Хотя в практической деятельности и нередко встречаются больные с себорройной экземой, однако этиология и патогенез этого заболевания до настоящего времени продолжают оставаться недостаточно выясненными.

Под нашим наблюдением было 76 больных себорройной экземой, находившихся на стационарном лечении с 1951 г. по 1955 г. Мужчин было 16, женщин — 60.

При тщательном опросе из 76 больных только 19 указывают на определенные причины, с которыми, по их мнению, было связано развитие себорройной экземы.

Четверо из этих 19 больных развитие процесса связывают с простудным фактором; другие 4 больных обратили внимание на посещение бани как на возможную причину развития болезненного процесса; двое больных утверждают, что процесс развился в результате применения при мытье головы керосина и средства для выведения клопов, примененных ими с целью устранения резкого зуда на волосистой части головы и подозрений на попадание туда насекомых. Остальные больные указывают на травму в самых различных ее формах; осколочное ране-

¹ Доложено на заседании Казанского общества дерматологов и венерологов в 1956 г.