

Р. Ш. Дашевская и **А. И. Дамперова** (Казань).**Наследственность при болезни Верльгофа**

Под наблюдением в течение 1 года находилась больная Т., 21 года, которая была доставлена 13/XI 1962 г. в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии по поводу непрекращающегося маточного кровотечения. Больную беспокоили резкая слабость, головокружение, жажда, сухость во рту. С детства страдала частыми носовыми кровотечениями, на коже появлялись «синяки». Менструрует регулярно с 15 лет по 5—6 дней. 13/IX 1962 г. началась менструация и продолжалась до 2/XI 1962 г. 5/XI 1962 г. кровотечение возобновилось, а так как до 13/XI оно не прекращалось, больная была переведена в терапевтическое отделение.

Состояние тяжелое, кожа бледная, на голенях «синяки». Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД 120/40. Пульс 142, малого наполнения, ритмичный. Печень и селезенка не увеличены.

Гем. — 3,8%, Э. — 1 630 000, Л. — 10 200, тромбоцитов — 1030.

14/XI 1962 г. по жизненным показаниям больной удалена селезенка, после чего она перенесла пневмонию.

8/XII 1963 г. родила в срок мальчика весом 3400,0. Послеродовой период прошел гладко. Ребенок родился без признаков кровоточивости, однако в мазках крови у него тромбоцитов — 0, а при взятии крови — выраженная кровоточивость. Назначены викасол, аскорбиновая кислота, хлористый кальций. 10/XII на нижней трети живота наблюдались петехии, кожа стала субиктерична, кал с примесью крови, что в дальнейшем прошло.

УДК 616—008—616. 34

И. И. Матусис, Н. Г. Богданов, К. Л. Флат и Н. А. Юсипова (Барнаул).
Опыт применения викасола для предупреждения нарушений двигательной функции кишечника в послеоперационном периоде

За последние годы в нашей лаборатории установлено, что витамин К повышает аденозинтрифосфатазную активность миозина и сократительную способность миофибриллярных нитей и, в связи с этим, повышает сократительные и тонические свойства мускулатуры. Эти данные открыли пути для попыток использовать витамин К при соответствующих патологических состояниях. Оказалось, что водорастворимый аналог витамина К — викасол оказывает лечебное действие при атонических колитах, повышает эвакуаторную функцию желудка, усиливает тонус и сократительную способность мышцы матки, способствуя этим укорочению послеродового периода.

Все эти данные натолкнули нас на мысль изучить возможность использовать викасол для предупреждения нарушений двигательной функции кишечника, возникающих после операций на органах брюшной полости и подчас чрезвычайно отягощающих послеоперационный период.

Больным были проведены: резекция желудка по поводу язвенной болезни (16), аппендэктомия (22), грыжесечение (2), операция по поводу внематочной беременности (3).

Викасол давали внутрь по 0,03 два раза в день в течение 2—3 дней до операции, в день операции и два-три дня — после операции. Больные язвенной болезнью, кроме того, в день операции и в послеоперационном периоде получали викасол внутримышечно один раз в день по 5 мл 0,3% раствора (15 мг).

Наши наблюдения свидетельствуют об отсутствии опасности тромбозомболических осложнений при указанной дозировке викасола. При отсутствии гиперпротромбинемии для повышения протромбина до опасного уровня требуются дозы витамина К, превышающие в десятки раз физиологическую потребность.

У больных, получавших викасол, двигательная функция кишечника была значительно активнее по сравнению с контрольной группой.

У больных, получавших викасол, средние сроки появления в послеоперационном периоде перистальтики кишечника и начала отхождения газов были в полтора раза короче, чем в контрольной группе, а самостоятельный стул появлялся почти в два раза раньше. Статистический анализ (значения t и P) свидетельствует о высокой степени достоверности различий между показателями состояния двигательной функции кишечника в послеоперационном периоде между больными, которым вводился викасол, и больными не получавшими этого препарата.

Результаты экспериментальных исследований нашей лаборатории, подтвержденные клиническими наблюдениями, заставляют считать, что витамин К (викасол) устраняет дискинетические явления со стороны кишечника в силу его влияния на сократительные и тонические свойства гладкой мускулатуры.