

Chang, Chiang E. a. Lan Tien Ho. Витамин С при туберкулезе. Am. Rev. of Tuberc. 41:494—505. 1940.

Обследовано содержание витамина С в крови и моче у 100 больных с различными формами туберкулеза и у 10 здоровых людей. За 2 дня до опыта больным не давали пищи, содержащей большое количество витамина С. Кровь для исследования брали натощак. В моче содержание витамина С определяли в течение суток в порциях мочи, собиравшейся каждые 8 часов. К 2 см³ плазмы крови добавляли 8 см³ 80% раствора метафосфорной кислоты. Смесь центрифугировали, 5 см³ светлого центрифугата титровали немедленно стандартным раствором 2,6 дихлорфенолиндифенола. Содержание витамина С в крови вычисляли в миллиграмм-процентах. К 50 см³ свежесобранной мочи добавляли 5 см³ 20% раствора метафосфорной кислоты. К 2 см³ смеси доливали 10 см³ 3% раствора метафосфорной кислоты и немедленно титровали вышеуказанным раствором. Содержание витамина С определялось в миллиграммах в суточном количестве мочи. Установлено, что у туберкулезных больных содержание витамина С в крови и выделение его с мочой значительно ниже, чем у здоровых. Количество витамина С в плазме крови при туберкулезе колебалось от 0,03 мг% до 0,6 мг%. У здоровых людей оно составляло от 0,64 мг% до 1,14 мг%. У туберкулезных больных за сутки с мочой выделялось от 1,3 до 69,24 мг, у здоровых людей от 24,4 до 72,9 мг витамина С. Чем тяжелее был туберкулезный процесс, тем меньше витамина С содержалось в крови. Кроме того, у туберкулезных больных и у здоровых лиц производились опыты с нагрузкой витамином С. Им назначали по 2 мг аскорбиновой кислоты в виде апельсинового сока на 1 кг веса и затем каждые полчаса собирали и титровали мочу. У больных туберкулезом с мочой выделилось значительно меньшее количество витамина С, чем у здоровых, и тем меньше, чем тяжелее был туберкулезный процесс. Степень насыщения витамином С организма пропорциональна тяжести туберкулезного процесса.

Н. Абрамова.

б) Хирургия

Roу Mc-Clure. Лечение ожогов. J. Americ. med. Ass. V. 113 № 20, p. 1808—1812). 1939.

На 8000 смертей от ожогов за 1937 г. в США 45% смертности падает на детей до 6-летнего возраста. При лечении серьезное внимание лечащего врача должно быть фиксировано на так называемой токсической фазе, т. е. в первые 18—24 часов.

С тех пор, как ожоги начали лечить по методу Дэвидсона (Davidson) смертность в США значительно снизилась; так в 1928 г. было 8033 смерти от ожогов, а в 1933 г.—5232. По данным Митченера (Mitchener) смертность в Англии с 15,5% в 1928 г. (лечение пикриновой кислотой) снизилась до 4% в 1929—1936 г.г. (лечение по Дэвидсону). По данным Неггис в Торонто смертность от ожогов снизилась с 7,5% до 1,7% после введения метода Дэвидсона. Значительно уменьшилось при этом методе количество уродующих рубцовых контрактур.

Боль и беспокойство устраняют повторным назначением наркотиков. При аноксемии показана кислородная терапия. Общее обогревание больного грелками, укутыванием шерстяными одеялами, если позволяет локализация ожога, или укладывание больного на кровать в электросветовую ванну в очень теплой комнате. Вводят обильно жидкость per os, per rectum, интравеннозно, подкожно — 5% раствор глюкозы или физиологический раствор NaCl.

Суточный диурез должен быть около 1500 см³. При сгущении крови — трансфузия плазмы, гемотрансфузия показана лишь при нормальной картине крови и количества гемоглобина.

Местное лечение. Больной помещается на стерильном белье, с соблюдением всех правил асептики. Производится минимальный debridement, вскрытие пузырей и удаление отслоенного эпидермиса. Затем из пульверизатора производят распыление свежеприготовленного 5% раствора танина. Мази, содержащие танин с резорцином или argent. nitric., рекомендуется применять при небольших ожогах, а также на лице и промежности.

По мере скопления жидкости последняя удаляется асептично и вновь производится пульверизация танином. Удаление гноя при скоплении его под корками. Для предупреждения деформирующих контрактур — раннее назначение вытяжения. Как можно раньше производят пересадку кожи. Для лечения вторичных анемий лучший способ — гемотрансфузия.

В. С. Юров.

Mallet-Gug, et J. J. Lieftring. Поясничная блокада и симпатектомия при обморожении ног. Mém. Acad. Chir. 66. 136—140. 1940.

Авторы с большим успехом применили люмбальную инфильтрацию новокаином симпатикуса у солдат с обморожением ног в зиму 1939/40 г., которые поступали в ла-