

вательности, с образованием элементов и структур, свойственных именно этой ткани, и в конечном итоге всегда происходит замещение дефекта соответствующей тканью нормального, зрелого гистологического строения.

Под влиянием пиримидиновых производных образуется тонкий, нежный и более прочный регенерат, чем при лечении без применения указанных лекарственных средств.

Можно ожидать, что пиримидиновые производные окажутся полезными при лечении больных с различными видами повреждений сухожильной ткани, в частности при повреждениях скользящего сухожильного аппарата пальцев кисти, где до сих пор малоуспешительные отдаленные результаты лечения объясняются в основном образованием спаек между стволом сухожилия и стенками сухожильного влагалища.

На идентичность строения сухожилий и связок указывал ряд авторов, а анатомическая и функциональная особенность избранного нами объекта для моделирования повреждения, заключающаяся в том, что изучаемый объект является одновременно и сухожилием и связкой, позволяет предполагать, что стимулирующее действие пиримидиновых производных скажется положительно при лечении больных с повреждениями и тех и других анатомических образований.

УДК 616. 831—005

Г. С. Бурд (Москва). Трудоспособность больных с церебральными сосудистыми кризами

При наблюдениях за 653 больными с церебральными сосудистыми кризами выявлено, что кризы возникли на фоне гипертонической болезни у 363 больных, атеросклероза — у 225, гипотонического состояния — у 36, вегетативно-сосудистой дистонии — у 29. При легких кризах нетрудоспособность колебалась от 3 до 35 дней (в среднем до 7—15), при кризах средней тяжести — от 3 до 65 (в среднем до 9—26), при тяжелых — от 9 до 95 (в среднем до 15—41).

При церебрально-коронарных кризах наступала временная утрата трудоспособности, а при инфаркте с церебральными расстройствами — более стойкая. Возможность трудоустройства может быть определена лишь при учете расстройств, остающихся после инфаркта миокарда.

Временная нетрудоспособность была наиболее продолжительной у больных гипертонической болезнью, несколько меньшей — у больных атеросклерозом, меньшей при гипотонических состояниях и наименее продолжительной — у больных с вегетативно-сосудистой дистонией.

Изучение катамнеза больных с церебральными сосудистыми кризами показало, что большинство обследованных больных обычно сохраняло трудоспособность, и только около 14% переведены на инвалидность, причем почти 50% из них продолжали работать в прежнем объеме, отказываясь от трудоустройства; лишь отдельные трудоустроены.

У 33,7% больных за время наблюдения до 7 лет, а у некоторых — до 15 лет кризы не повторялись. По два криза и более перенесли 66,3% больных. При этом с увеличением сроков наблюдения отмечается рост числа кризов вследствие их повторения. Повторные кризы наблюдались чаще у больных гипертонической болезнью (79,2%), затем при гипотонических состояниях и у больных вегетативно-сосудистой дистонией, несколько реже — у больных атеросклерозом мозговых сосудов. Кризы возникали через разные сроки, в основном до трех лет, в отдельных случаях периоды между кризами были 7 и более лет. Кризы чаще повторялись у лиц женского пола.

Лучший прогноз оправдывается у больных с меньероподобными и вестибулярными кризами, менее благоприятный — при общих кризах, наиболее неблагоприятный — при регионарных кризах полушарной и стволовой локализации.

Из 291 больного в зависимости от состояния здоровья профилактически госпитализировались 48 больных, санаторно-курортное лечение (Подмосковье, средняя полоса РСФСР) получили 49; в загородную больницу было направлено 28 и 12 больных был предоставлен дополнительный отпуск. 46 чел. было трудоустроено. 29 чел. переведены на инвалидность.

Результаты наблюдений свидетельствуют об эффективности диспансеризации больных с церебральными сосудистыми кризами.

УДК 613. 816

А. С. Старицын (Челябинск). Опыт амбулаторного применения антабуса для лечения алкоголиков

Лечение начинается с дозы 0,25. Антабус в виде таблеток мы выдаем на 7 дней родственникам больного. Больному объясняем действие лекарства и строго запрещаем употреблять алкогольные напитки, во избежание тяжелых последствий. Вручаем ему листок-памятку о правилах поведения в быту в период лечения антабусом. Пациент дает расписку в том, что ознакомлен с действием лекарства и обязуется не употреблять вина. Это имеет психотерапевтическое значение.