

У 6 женщин было произведено выскабливание полости матки, из них у 2 по поводу плацентарных полипов. Менструальная функция восстановилась после аборта через 3—4 недели у 137, через 30—40 дней у 31 женщины. На день осмотра менструации не было у 16 женщин. У трех женщин обнаружен воспалительный процесс в области придатков матки.

Параллельно нами была обследована 71 женщина после аборта кюретажным способом, при этом оказалось, что незначительные мажущиеся сукровичные выделения из половых путей от 3 до 5—6—10 дней после выписки из стационара имелись и у этой группы женщин, однако жалоб на более длительные кровянистые выделения мы не встретили.

Через два месяца после операции нами осмотрены 127 женщин. Самочувствие их было вполне удовлетворительным. У 4 из них были явления дисфункции яичников, у 4 менструация еще не наступила, у одной наблюдалось подострое воспаление придатков. В результате нашего опыта мы приходим к заключению, что производство искусственного аборта с помощью вакуум-аппарата А. В. Зубеева заслуживает внимания акушеров-гинекологов, особенно крупных гинекологических стационаров. Метод прост, доступен, малотравматичен и малоболезнен. Однако при этом методе прерывания беременности, по нашим данным, в 5,6% при ранних сроках (до 9—10 недель) беременности и в 17,6% при сроке беременности в 11—12 недель не исключена возможность оставления в матке частей плодного яйца, что соответственно не исключает в сомнительных случаях необходимости ревизии матки кюретажным способом. В послеоперационном периоде, по нашим данным, нередко могут наблюдаться кровянистые выделения из половых путей длительностью от 3 дней до 1,5 месяцев, свидетельствующие, вероятно, о недостаточно активном сокращении матки или задержке в ней частей плодного яйца. В связи с этим при прерывании беременности данным способом следует после аборта не ограничиваться репонированием матки марлевыми шариками, а привести ее двуручным исследованием в нормальное положение и вызвать сокращение путем массажа, а также воздерживаться от ранней выписки из стационара. Для борьбы с абортами и их последствиями женским консультациям следует шире развернуть пропаганду по вопросам контрацепции. Как показал наш опрос, 74,2% оперированных женщин не применяют никаких противозачаточных средств.

Поступила 4 марта 1963 г.

НЕКОТОРЫЕ ПРОСТЫЕ СПОСОБЫ ОКРАСКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ

Проф. Г. Г. Непряхин

Кафедра патологической анатомии (зав. — проф. Г. Г. Непряхин)
Казанского медицинского института

В больничных и других морфологических лабораториях повседневно используются разные способы окраски гистологических срезов, простые и экономные варианты некоторых из них мы предлагаем в этой статье.

1. Простая окраска раствором квасцового гематоксилина.

Приготовление раствора. На 100 мл отфильтрованного 5% раствора калийных квасцов берется 0,1 гематоксилина, после полного растворения которого (без подогрева) для ускорения созревания краски добавляется одна гранула (не более просяного зерна) йодоватокислого калия — КИО₃, а затем 0,1 тимола.

Окрашивание срезов (целлоидиновых, депарафинированных, замороженных). Срезы хорошо промываются дистиллированной водой. Окраска гематоксилином — 5 мин (свежим) или 3 мин (созревшим). Избыток краски сливается обратно для повторного использования. Промывка в 2 порциях водопроводной воды, а затем при надобности срезы докрашиваются эозином и доводятся до препарата. Ядра клеток получают лиловыми.

Этим же гематоксилином (вместо кармина) хорошо докрашиваются срезы, в которых выявлялся гемосидерин по Перлсу, а также после окраски липидов и липопротеидов растворами красных суданов (см. нашу работу, *Арх. патол.*, 1963, 2).

2. Автоматическая окраска срезов железным гематоксилином и пикрофуксином.

Приготовление растворов (вместо используемых по способу Ван-Гизона):

— готовится 0,4% раствор гематоксилина на 96° спирте (вместо 1% раствора на 96° спирте по Вейгерту);

— готовится второй раствор Вейгерта: полуторахлористого железа — 4 мл, соляной кислоты — 1 мл, дистиллированной воды — 95 мл (см. у Г. А. Меркулова, 1961);

— готовится пикрофуксиновая смесь из 25 мл 1% водного раствора пикриновой кислоты, 25 мл 0,1% водного раствора кислого фуксина и 50 мл дистиллированной воды.

Окрашивание срезов:

— срезы хорошо промываются дистиллированной водой;

— перед окраской спиртовым гематоксилином срезы пропитываются 5 минут 96° спиртом;

— готовится свежий рабочий раствор железного гематоксилина из расчета: на 1 мл 0,4% спиртового раствора гематоксилина прибавляются 1—2 капли второго раствора Вейгерта. Смесь должна иметь темно-фиолетовый цвет;

— окраска срезов гематоксилином 5 мин;

— окрашенные срезы хорошо промываются в 2 порциях дистиллированной воды (не водопроводной!);

— докрашивание срезов пикрофуксиновой смесью 5 мин;

— после этого срезы водой и спиртом не промываются! Избыток пикрофуксина удаляется салфеткой, а остаток удаляется отжиманием среза сухой фильтровальной бумагой;

— отжатые срезы обезвоживаются и полностью просветляются в карбол-толуоле (или карбол-ксилоле);

— промывка срезов чистым толуолом (ксилолом), заключение в балзам.

Для этой окраски замороженные, парафиновые и целлоидиновые срезы целесообразно до окраски приклеивать на предметные стекла (см. у Г. А. Меркулова, 1961). Целлоидиновые ненаклеенные срезы следует расправлять в спирте и воде до окраски гематоксилином и после, но не после окраски пикрофуксином; лучше всего для этих срезов использовать тонкие и гибкие шпатели.

Описанная железо-гематоксилиновая и пикрофуксиновая окраска проста и экономна. Она еще и автоматична, так как исключает дифференцировку окрашенных срезов водой и спиртом. Нами исключен этот самый трудный этап вообще довольно капризной окраски по Ван-Гизону (Г. А. Меркулов, 1961) потому, что мы стремились сохранить цвета и оттенки окраски срезов такими, как это получается во время самой окраски, чем достигается определенный гистохимический эффект всей окраски (гематоксилиновая базофилия ядер и цитоплазмы, фуксинофилия коллагеновых волокон, пикринофилия эритроцитов, фибриноидные пикринофильные оттенки окраски соединительной ткани и сосудов и др.).

Мы уверенно рекомендуем свои длительно испытанные, практически хорошие, простые и экономные способы окраски срезов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Меркулов Г. А. Курс патологистологической техники. 1961, 2.

Поступила 16 сентября 1963 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Опыт медицинского обслуживания рабочих-нефтяников.

Под ред. проф. Н. И. Савченко, Омск, 1962, т. 1000 экз., 6,37 п. л., ц. 40 коп.

В рецензируемом сборнике изложены материалы бригады научных работников Омского медицинского института, касающиеся условий труда и их воздействия на организм рабочих Омского нефтеперерабатывающего завода, и рекомендованные оздоровительные мероприятия (за период с 1956 по 1960 гг.).

В сборнике приведен обширный фактический материал, однако отдельные вопросы освещены неравномерно. Меньше всего места отведено первому разделу, озаглавленному «Гигиеническая оценка условий труда» (4,5 стр. из 105 стр. сборника).

К чести авторов этого раздела — З. М. Фадеева, В. П. Соколова, Ю. Н. Эйхлер следует отметить, что они сумели привести весьма полезные данные. Оказалось, что при переработке нефти с содержанием соединений серы до 1,5% (при отсутствии в