

клеток показало, что во всех случаях (в контроле и в опыте) имелись все показатели дыхания клеток, говорящие о их жизнедеятельности, как это описывалось в нашей предшествующей работе [4].

Таким образом, в результате проведенных исследований выявлено, что жизнедеятельность опухолевых клеток под воздействием поина подавляется, тогда как жизнедеятельность немалигнизированных (нормальных) клеток при тех же условиях опыта сохраняется. Объяснение этого явления, очевидно, нужно искать в том, что малигнизированные клетки оказываются менее устойчивыми к поину, чем немалигнизированные клетки животных и человека.

Контакт поина с клетками при всех исследованиях сопровождается его значительным расходом, доходящим до полного исчезновения в среде, содержащей клетки.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Элпидина О. К. Казанский мед. ж., 1958, 4.—2. Элпидина О. К. Антибиотики, 1959, 4.—3. Элпидина О. К. Сб. мат. юбил. конф. Казанского мед. ин-та, 1964.—4. Элпидина О. К., Касакиза Т. В., Шатунова Д. Г. Казанский мед. ж., 1964, 1.

УДК 615.7—615.777.99—616—006

## ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭЛЕУТЕРОКОККА И НОВОКАИНА ПРИ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ

*В. А. Сабурова и А. А. Титова*

Кафедра общей хирургии (зав.—проф. В. Н. Шубин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Повышение сопротивляемости организма при радиационном воздействии имеет большое значение. Изучено много разнообразных химических соединений, при помощи которых удается ослабить лучевую радиацию (цистин, цистеин, барбитураты и др.), но эти препараты недостаточно эффективны.

В Институте онкологии АМН СССР Н. В. Лазаревым и его учениками исследован жидкий экстракт корней элеутерококка. Установлено, что элеутерококк тормозит метастазирование опухолей, задерживает рост уже сформировавшихся опухолевых узлов, понижает токсичность противораковых препаратов, повышает сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям.

Стимулирующее и тонизирующее действие элеутерококка проявляется в улучшении общего состояния, умственной и физической трудоспособности.

Мы изучали действие элеутерококка в сочетании с внутримышечными инъекциями новокаина (2% раствор по 5 мл 1 раз в день) на кровь онкологических больных при лучевом лечении.

При патологических процессах, связанных с нарушением тонуса и проницаемости капилляров (что имеет место при лучевой терапии), новокаин, как известно, приводит к восстановлению нормального состояния сосудистой стенки, снижает действие излучения на организм, повышает количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и гемоглобина (М. Д. Холодный, С. В. Степаненко, А. К. Панков).

Нами прослежено действие этих препаратов на 64 онкологических больных, из которых 32 принимали новокаин и элеутерококк и 32 — только новокаин. Контрольную группу составляли 32 больных, не получавших противолучевых средств. 38 больных лечились ГУТ Со<sup>400</sup>, 58 подвергались рентгенотерапии.

Саркома нижней челюсти была у 7, саркома голени — у 3, саркома Юинга — у 3, саркома предплечья — у 3, саркома легкого — у 1, рак пищевода, — у 14, опухоль средостения — у 5, рак грудной железы — у 14, рак матки — у 8, рак гортани — у 8, рак языка — у 4, рак твердого неба — у 6, рак нижней челюсти — у 8, рак носоглотки — у 12 больных. Курсовая доза облучения — от 8000 до 12000 р, разовая — 150—200 р.

Элеутерококк назначался с первого дня лучевого лечения (а иногда за 2—3 дня до него) по 30 капель 3 раза в день до конца облучения.

Результаты наблюдения обработаны статистически.

При одновременном комплексном применении элеутерококка и новокаина количество лейкоцитов перед выпиской в среднем достигало 6100, тромбоцитов 155 000, гемоглобина — 71%. Это позволяло полностью проводить курс лучевого лечения.

При введении только новокаина наблюдалось большее снижение количества лейкоцитов, тромбоцитов и других показателей крови, чем при применении и новокаина, и элеутерококка.

При лучевом лечении без элеутерококка и новокаина отмечено резкое снижение количества гемоглобина (до 63%), эритроцитов (до 2 300 000), лейкоцитов (до 3 800), тромбоцитов (до 90 000), протромбина (до 75%). Свертываемость крови замедлялась до 9-й минуты.

Необходимо отметить, что с увеличением доз облучения снижение показателей периферической крови прогрессирует, причем в меньшей степени при применении элеутерококка и новокаина и в большей — без применения этих средств.

Таким образом, одновременное применение элеутерококка и новокаина при лучевом лечении онкологических больных задерживает резкое падение гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов; применение же одного новокаина в таких случаях малоэффективно.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Брехман Н. А. Мат. конф. по опосредованному воздействию на опухолевый процесс. Л., 1963. — 2. Брехман Н. А., Гвамачев Л. Р., Хатиашвили Т. Т., Худжадзе Р. Т., Лежава П. Р., Цулая Г. Е., Джиоев Ф. К., Лазарев Н. В., Панков А. Д., Холодный М. Д., Степаненко С. Д., Цырлина С. М. Мат. конф. по вопросам лекарств. терапии в онколог. клинике, Л., 1964. — 3. Кан Г. С., Полетасва К. А. Арх. пат., 1956, 2. — 4. Каверина Н. В., Хаютин В. М. Бюлл. эксп. биол. и мед., 1954, 10. — 5. Петров Б. А., Дорофеев В. И. Хирургия, 1953, 4. — 6. Сизенко С. П., Маркевич В. В. Мед. радиол., 1958, 2. — 7. Ярошевский А. Л. Бюлл. эксп. биол. и мед., 1958, 5.

УДК 616—089.844—616—007.43

## АЛЛОПЛАСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ

*Д. М. Церенцян*

(Горловка)

Оперативное вмешательство при грыжах со значительными дефектами передней брюшной стенки относится к сложным оперативным пособиям, которые в последнее время, в связи с применением в хирургии новых аллопластических материалов, несколько упростились, что позволяет широкому кругу хирургов с успехом производить операции при любых размерах грыж.

Мы применили текстильную капроновую ткань ГОСТ 3372 отечественного производства у 46 женщин и 12 мужчин. В возрасте до года было 2 больных, до 30 лет — 3, от 31 до 40 лет — 6, от 41 до 50 — 18, от 51 до 60 — 26, от 61 до 70 лет — 3. 38 женщин в прошлом перенесли различные гинекологические операции, где во всех случаях апоневроз ушивался кетгутом, что и явилось одной из причин образования грыж. Из 58 больных оперированы: дважды — 28 больных, трижды — 14, пять раз — 2, 6 раз — 2, 8 раз — 2.

Под местной анестезией произведено 40 операций, под эфирно-кислородным наркозом — 15, под интубационным эфирно-кислородным наркозом с релаксантами — 3. Местное обезболивание мы проводили фурацилин-новокаиновой смесью. Она изотонична, не раздражает ткани, обладает широким антибактериальным спектром и усиливает продолжительность действия новокаина.

Основным показанием к аллопластике явились большие послеоперационные и рецидивные вентральные, паховые, пупочные грыжи и диастаз прямых мышц живота.

Перед вшиванием синтетическую ткань тщательно стирали с мылом в проточной воде, затем в течение 20—25 мин. кипятили в стерилизаторе, после чего погружали в сосуд с фурацилин-новокаиновой смесью.

Техника операции следующая.

Иссекали послеоперационный рубец и излишки кожных тканей и подкожной клетчатки, обнажали апоневроз на протяжении 4—5 см вокруг грыжевых ворот, затем вскрывали грыжевой мешок, органы выделяли из сращений и вправляли в брюшную полость, после чего грыжевой мешок иссекали. Тщательно отпрепаровывали края дефекта, стараясь восстановить анатомические взаимоотношения слоев брюшной стенки. Брюшину ушивали непрерывным кетгутовым швом. Края дефекта сшивали послойно узловыми шелковыми швами край в край. Поверх сшитого апоневроза укладывали синтетическую ткань, которую фиксировали с натяжением к апоневрозу частыми узловыми шелковыми швами как по краям, так и в центре, по линии шва апоневроза. На капроне, а также на коже делали по 2—3 насечки, через которые в подкожную клетчатку на сутки-двое вставляли капиллярные трубки из полихлорвинила для стока