

ВЫВОДЫ

1. Для родообезболивания целесообразно применять промедол не в максимально допустимой дозировке (0,04), а в дозе 0,02 (2%—1 мл).

2. На основании анализа клинического течения родов, наружной многоканальной гистерографии, фонокардиографии и актографии плода можно признать, что промедол в дозах 0,02 и 0,04 не оказывает неблагоприятного влияния на сократительную деятельность матки, состояние плода и новорожденного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аккерман Л. И. Акуш. и гин., 1963, 4. — 2. Архангельская Н. В. Тр. Саратовского мед. ин-та, 1957, 9; Клинические и экспериментальные данные по обезболиванию родов промедолом и сочетанием промедола с пропазином. Автореф. канд. дисс., Саратов, 1961. — 3. Анисимова М. И. Акуш. и гин., 1961, 3. — 4. Бакшеев Н. С. Тез. докл. XI Всесоюз. съезда акуш. и гинеколог., М., 1963. — 5. Гольдштейн Л. Н. Тр. Саратовского мед. ин-та, 1962. — 6. Граченко З. П., Хохлова Г. П. Акуш. и гин., 1954, 6. — 7. Гусейнов А. Г., Струкова В. И., Шмидова В. Ф. В кн.: Обезболивание родов. Медицина, Л., 1964. — 8. Кленцкий Я. С. Тр. I съезда акуш. и гин. РСФСР, Л., 1961. — 9. Колодина Л. Н. Актуальн. вопр. акуш. и гинеколог., Ужгород, 1963. — 10. Кречетов А. Б. Клинико-физиологическая характеристика сердцебиения и двигательной активности плода. Автореф. канд. дисс., Л., 1958. — 11. Машковский М. Д., Ищенко В. И. Фармакол. и токсикол., 1952, 4. — 12. Мышкин Н. Н. К характеристике промедола как анальгетика. Автореф. канд. дисс., Свердловск, 1958. — 13. Панкратова Г. В. Сб. научных трудов кафедры акуш. и гин. Горький, 1960. — 14. Панов И. В., Подшивалова Г. А., Стрелков Р. Б. Вопр. анестезиол., Свердловск, 1964, вып. 44. — 15. Петров-Маслаков М. А. Руководство по акушерству и гинекологии. Медгиз, М., 1963, т. II. — 16. Сакулина А. Н. Сб. тр. Пермской обл. клин. больницы, 1960, 1. — 17. Сангайло А. К., Подшивалова Т. А. Акуш. и гин., 1958, 3. — 18. Смирнова Т. Н. Актуальн. вопр. акуш. и гинеколог., Ужгород, 1965. — 19. Степанковская Г. К. Тр. Республ. научно-практической конф. акуш. и гинеколог. Украин., Киев, 1958. — 20. Сюй-Бин. Фармакол. и токсикол., 1956, 4. — 21. Фой А. М. Там же, 1952. — 22. Шмидова В. Ф. Акуш. и гин., 1963, 1.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.—008.9—616—089

В. А. Сабурова (Казань). Активность глютамико-пировиноградной трансаминазы у хирургических и онкологических больных в процессе лучевого и хирургического лечения

С сентября 1964 г. по май 1965 г. мы определяли активность трансаминазы у 80 больных и 30 здоровых (320 исследований). Хирургических больных было 19, онкологических — 61 (мужчин — 44, женщин — 36). Оперировано 55, получали лучевое лечение 25 больных.

Активность трансаминаз мы определяли колориметрическим методом Райтмана и Френкеля в модификации К. Г. Капетанаки. Первое определение активности глютамико-пировиноградной трансаминазы (ГПТ) проводилось при поступлении больного в клинику, последующие — через 10 дней после операции или лучевого лечения и перед выпиской. Данные исследований были обработаны статистически.

Повышение активности ГПТ мы нашли у больных с заболеванием печени или с метастазами злокачественной опухоли в печень.

По результатам определения активности ГПТ можно до некоторой степени судить об операбельности больного, а также о наличии заболевания печени.

Наши данные не подтверждают мнение некоторых авторов относительно повышения активности ГПТ при операционных травмах.

УДК 616—002.3—612.015.348

Е. А. Загайнов (Йошкар-Ола). Динамика протеинов и липопротеидов сыворотки крови при острых гнойных хирургических заболеваниях

Изучались протеины и липопротеиды сыворотки крови при острых гнойных заболеваниях. Исследование проводилось на аппарате ЭФА-1 с использованием медиал-вероналового буфера. Липопротеиды определялись методом предварительной окраски сыворотки суданом черным (В. Ф. Богоявленский и Д. Н. Розенштейн, 1961).