

стафилококков, а 16 (51,6%) продолжали оставаться носителями. Для ликвидации носительства у этой части персонала была использована эмульсия прополиса с неомицином (500 000 ед. неомицина эмульгировали в 100 мл 7% прополисового жидкого вазелина). 13 чел. освободились от патогенных стафилококков в результате ежедневной санации в течение 5 дней и 3 — после десятидневного курса.

Крайне необходимо изыскание новых, более действенных мер.

УДК 616—002—616—001—615.7

В. Н. Глозман (Латвийская ССР). Применение желчи при некоторых воспалительных и травматических заболеваниях

Консервированную медицинскую желчь готовят из натуральной желчи скота с добавлением этилового спирта и консерванта и выпускают в виде эмульсии от золотисто-желтого до темно-оливкового цвета.

Мы исследовали эффективность желчелечения у 80 человек: у 26 с начинающимися панарициями и паронихией (на пальцах кистей и стоп), у 36 с травматическими инфильтратами мягких тканей (после ушибов, растяжений) и у 18 с тендовагинитами в области предплечий. Применяли 2 способа наложения компрессов.

1. Между двумя слоями марли вкладывают тонкий слой ваты и эту подушечку обильно пропитывают желчью; поверх подушечки кладут вощеную бумагу и слой ваты. Компресс фиксируют повязкой.

2. 3—4 слоя марли пропитывают желчью, покрывают вощеной бумагой и тонким слоем ваты, а затем также фиксируют бинтом.

Второй способ более удобен.

Компрессы накладывали на сутки. При подсыхании салфетки увлажняли теплой водой или желчью. Желчь брали непосредственно из флаконов. При этом лечении мы не пользовались какими-либо другими медикаментозными и физиотерапевтическими средствами.

При начинающихся панарициях и паронихиях количество процедур колебалось от 3 до 6 ежедневно, в зависимости от выраженности процесса.

23 больных получали лечение амбулаторно, 3 — в стационаре. Уже после 2-й процедуры уменьшались, а затем прекращались боли, уменьшалась инфильтрация и гиперемия, полностью восстанавливался объем движений. У 3 больных наложение компрессов не привело к инволюции процесса, но ускорило «созревание» гнояника, который был вскрыт после 2—3 процедур.

Благоприятные результаты получены нами при лечении 18 больных с тендовагинитами в области предплечий. Улучшалось самочувствие, после 2—3 процедур значительно стихали боли, уменьшалась болезненность при напряжении мышц (наложение компрессов сочеталось с иммобилизацией пораженной конечности). Лечение заканчивалось при отсутствии жалоб, исчезновении болей и восстановлении объема движений.

Высокая эффективность препарата отмечена нами при лечении 36 спортсменов, футболистов и легкоатлетов с травматическими инфильтратами вследствие ушибов и растяжений тканей в области голеностопных суставов. Лечение продолжалось от 7 до 18 дней. В результате исчезла болезненность и отечность, рассосались подкожные гематомы. 33 человека приступили к тренировкам, стали выступать в соревнованиях. Только 3 пациентам потребовалось дополнительное лечение.

Наличие препарата в достаточном количестве в аптечной сети, сравнительная дешевизна его, простота применения, отсутствие осложнений и высокая эффективность позволяют рекомендовать консервированную медицинскую желчь для широкого применения в амбулаторных и стационарных условиях.

УДК 616.314.18—002

С. М. Оленчик (Краснодар). Гистохимическое изучение реакции пульпы зуба человека на препарирование

Вопрос о реакции пульпы зуба, препарированного с целью протезирования, давно привлекает внимание исследователей. С целью расшифровки тонких механизмов реакции пульпы зуба человека на препарирование твердых тканей под искусственные коронки нами проведено гистохимическое исследование 32 интактных зубов, удаленных в связи с ортодонтическим лечением, преимущественно у детей в возрасте 7—15 лет (из них 28 подвергнуты препаровке, 4 служили контролем). Препаровку производили карбундовыми камнями, при скорости вращения электробормашины 5—6 тыс. об/мин. Зубы удаляли через 1 и 6 часов, 1, 3, 7, 14 и 28 дней. Во всех случаях препарировали вестибулярную небную и жевательную поверхности зуба. Пульпу извлекали после раскалывания зуба и фиксировали в 12% нейтральном растворе формалина или жидкости А. Л. Шабадаша, а затем заливали в парафин. Срезы толщиной 5—15 мк окрашивали гематоксилин-эозином. Белковые вещества изучали при помощи реакции Даниелли в модификации Шубича (1963). Для выявления полисахаридов применяли ШИК-реакцию по Шабадашу (контрольные срезы перед окрашиванием обрабатывали 1% раствором диастатического фермента в течение 30 мин.

при комнатной температуре) и окраску азуром-I в интервалах pH от 1,5 до 4,5. Нуклеиновые кислоты (ДНК и РНК) обнаруживали окраской хромовоксцовым галлоцианином по де-Беру и Сарнакеру (контрольные срезы обрабатывали 10% хлорной кислотой в течение 18 часов при 4°).

После препарирования зубов в пульпе обнаружены следующие изменения.

Через 1—6 часов наблюдается уменьшение числа рядов одонтобластов, гиперемия сосудов, кровоизлияния в рого пульпы. В цитоплазме фибробластов, гистиоцитов и одонтобластов несколько усиливается интенсивность окраски при постановке реакции Даниелли. Сосудистые мембраны содержат больше ШИК-положительного материала по сравнению с контролем. Цитоплазма одонтобластов интенсивно окрашивается галлоцианином.

Через сутки после препарирования в рого пульпы определяется массивный воспалительный инфильтрат, состоящий из нейтрофильных лейкоцитов и лимфоцитов. Ткань коронковой пульпы находится в состоянии отека. Видны массивные наплывы ШИК-положительного материала в окружности части сосудов коронковой пульпы, а также интенсивная ШИК-реакция нейтрофильных лейкоцитов. В окружности воспалительного фокуса в фибробластах, гистиоцитах и лейкоцитах резко возрастает содержание белка, ДНК и РНК.

На 3-и сутки после препарирования инфильтрат увеличивается, в его центре появляется бесструктурная масса, которая указывает на некроз. Ткань коронковой пульпы плохо различима, так как пропитана экссудатом. Основное вещество центральных отделов пульпы содержит много клеточных элементов. Реакцией Даниелли и галлоцианином все структурные элементы пульпы и основное вещество окрашиваются интенсивно. Сосудистые мембраны, коллагеновые волокна, цитоплазма одонтобластов и гистиоцитов ШИК-реакцией окрашиваются в ярко-малиновый цвет.

Через 7 дней после препаровки по периферии некротического фокуса образуется фиброзная капсула. В основном веществе пульпы выражены явления сетчатой атрофии. Наблюдается резкая ШИК-положительная реакция коллагеновых волокон. Реакция Даниелли дает менее интенсивное, чем после 3-суточной экспозиции, окрашивание пульпы.

На 14-е сутки в ткани пульпы определяются склеротические изменения. Волокна пульпы дают интенсивную ШИК-реакцию. Количество белка, ДНК и РНК в фибробластах, гистиоцитах и одонтоблстах пульпы уменьшается по сравнению с данными первой недели.

Через 28 дней ткань центральных отделов пульпы становится более склерозированной. Число клеточных элементов фибробластического ряда уменьшено. Содержание белка, ДНК и РНК в пульпе соответствует норме. Волокна пульпы содержат несколько больше ШИК-положительного вещества, чем в контроле.

Таким образом, препарирование зубов вызывает ряд патологических изменений в пульпе зуба, которые нарастают в течение первых трех суток и 2 недели спустя становятся менее выраженными.

УДК 615.79—616—057

В. Я. Шустов и С. И. Цыганова (Саратов). О применении минеральной воды «саратовская новая» в комплексной терапии при профессиональной патологии

В комплексе патогенетической и симптоматической терапии хронических интоксикаций свинцом, сероуглеродом, подострых отравлений ртутьорганическими ядохимикатами использовали целебное действие минеральной воды «саратовская новая». Эта сероводородная (сульфидная) вода по ионному составу относится к хлоридно-натриевой, содержит лечебные концентрации газообразного сероуглерода (20—30 мг/л) и ряда микроэлементов — брома, йода, железа, а также гемостимулирующих микроэлементов — меди (0,035 мг/л), марганца (0,025 мг/л), кобальта (0,015 мг/л) и никеля (0,012 мг/л).

Целесообразность наружного применения воды не вызывает сомнения. Оказывая рефлекторное и резорбтивное действие на организм, сероводородные ванны активируют окислительно-восстановительные процессы, повышают антиоксическую, белково-образовательную, углеводную и пигментную функции печени, нормализуют нейрогуморальную регуляцию периферического кровообращения, сердечной деятельности, оказывают влияние на состав форменных элементов крови и костного мозга.

Ванны следует принимать через день или 2 дня подряд с перерывами на 3-й (ежедневно не рекомендуется); температура — 36—37—38° в зависимости от состояния сердечно-сосудистой системы, индивидуальной переносимости и выраженности клинических проявлений заболевания. На курс лечения назначают от 10 до 18 ванн, продолжительность каждой 8—15 мин. Противопоказанием служат инфарктический кардиосклероз, коронаросклероз с явлениями стенокардии, нарушение кровообращения II—III ст., гипертоническая болезнь II—III ст., болезни почек, печени, желчных путей, тиреотоксикоз и некоторые другие. При правильно назначенном курсе лечения плохая переносимость, вегетативные бальнеореакции наблюдаются редко.

Что касается питьевого лечения, то этот вопрос может быть окончательно решен после изучения содержания органических веществ в воде. Согласно нормативам, они