

Следует сделать вывод, что при назначении ртутных мочегонных необходимо учитывать состояние мочевыделительной системы, и при отрицательных результатах после первых назначений препарата лучше от дальнейшего его использования воздержаться.

УДК 616.9—616—006

В. А. Анисимова (Куйбышев-обл.). Злокачественные новообразования в практике инфекциониста

В нашу клинику инфекционных болезней в течение 1958—1962 гг. было направлено 155 больных со злокачественными опухолями. У 47 из них ошибочный диагноз инфекционного заболевания был отвергнут уже в приемном покое дежурным врачом, установившим рак поджелудочной железы у 15 больных, желудка — у 16, легкого — у 4 и других локализаций — у 12.

У остальных больных уже в стационаре, после тщательного обследования, были установлены следующие заболевания: рак поджелудочной железы — у 38, желудка — у 22, легкого — у 20, головного мозга — у 5, тонкого кишечника — у 4, прямой кишки — у 4, печени (первичный) — у 3, желчных путей — у 5, матки и ее придатков — у 3, грудной железы — у 3; саркома печени, менингеальных оболочек, ребра, орбитального края глазницы — у 4.

Большая часть этих больных была направлена с диагнозами: болезнь Боткина, брюшной и сыпной тифы, грипп, острая дизентерия и др.

В возрасте от 16 до 20 лет было 3 больных, от 21 до 50 — 44 и старше — 109.

УДК 615.814.1

Е. П. Архипов (Бугульма). Об использовании точек чжэнь в послеоперационном периоде

Мы применили чжэньтерапию для борьбы с различными функциональными нарушениями и осложнениями послеоперационного периода у 103 больных. У 98 из них отмечен выраженный терапевтический эффект, у 5 больных эффекта не было. Воздействие на точки чжэнь, по нашим наблюдениям, является эффективным методом терапии различных рефлекторных нарушений послеоперационного периода. Однако мы при необходимости сочетаем чжэньтерапию с другими методами лечения.

Особое внимание мы обращали на борьбу с послеоперационными раневыми болями. С этой целью мы широко пользуемся короткими новокаиновыми блокадами по следующей методике: определив легкими надавливаниями пуговчатым зондом кожи вокруг операционной раны точки наибольшей болезненности (их обычно 2—4), в эти точки, предварительно образовав «пятачок» внутрикожным введением новокаина, подкожно вводим 5—10 мл 0,25% раствора новокаина. Как правило, в результате такой несложной процедуры у больных значительно уменьшались боли в области раны, улучшалось самочувствие, нормализовался сон.

В процессе применения чжэньтерапии мы обратили внимание на тот факт, что иглоукальвание, примененное в первые сутки после операции, не устраняло, а усиливало то или иное функциональное нарушение послеоперационного периода. Спустя же сутки после операции терапевтический эффект иглоукальвания проявлялся полностью. Поэтому чжэньтерапию мы применяем только на следующие сутки после операции. Далее, если в первое время мы воздействовали на точки чжэнь китайскими иглами, то затем все чаще стали применять короткие новокаиновые блокады активных точек чжэнь, получая хороший терапевтический эффект. На наш взгляд, блокада точек чжэнь обладает теми достоинствами, что не требует наличия специальных игл, отнимает меньше времени у врача и дает возможность применять ее в условиях любого стационара. Короткую блокаду точек мы производим 0,25% раствором новокаина. Сделав «лимонную корочку» в активной точке, мы осторожно вводим иглу глубже до получения больным предусмотренного ощущения, после чего, зафиксировав положение иглы, вводим 3—5 мл новокаина. Эффективно, но в меньшей степени, внутрикожное введение новокаина в область расположения точки чжэнь.

Н. Г. Вьюнышев (Куйбышев-обл.). Особенности формирования ампутационной культи в зависимости от метода обработки кости при ампутации нижней конечности

Хотя ампутация является одной из древнейших операций, многие вопросы, касающиеся техники ее производства и функциональных исходов, не нашли еще окончательного разрешения. Обследования ампутированных показали, что порочные культи встречаются в 60—98% (Н. Н. Бурденко, Ф. А. Копылов), в половине случаев порочность обусловлена дефектами формирования опорного конца кости.

Для предупреждения этих пороков, в значительной степени зависящих от техники ампутации, предложены различные способы обработки кости.