

ческих капилляров и сосудов. Это подтверждается однозначными изменениями концентрации белка в сыворотке крови у животных 2 и 3-й групп, выявленными через 2—3 ч с момента развития шока. В то же время показано, что ритмические сокращения лимфатических капилляров оказывают концентрирующее действие на содержание белка в лимфе.

Динамика АД при эндотоксическом шоке характеризуется фазностью изменения. Резкое падение его сразу после введения эндотоксина (до 51,7% от исходного) сменяется на 30-й минуте тенденцией к восстановлению с последующим повторным снижением. Введение преднизолона задерживало снижение АД, уровень которого через 3 ч наблюдения был одинаковым в обеих группах. Такое кратковременное положительное действие препарата можно объяснить тем, что в наших экспериментах происходило свободное лимфоистечение, и потеря лимфы (более выраженная после стимуляции лимфообращения) приводила к нарушению гемодинамики.

Одним из критериев эффективности противошоковых препаратов является выживаемость животных. Если при эндотоксическом шоке выживало 16,7% животных, то при лечении их преднизолоном — 30%. Более положительный клинический эффект преднизолона в тех же дозах, по данным литературы, свидетельствует о важности эндогенной лимфостимуляции при шоке. Можно предположить, что лимфостимуляция в сочетании с методами очистки лимфы от токсических продуктов (лимфосорбция и др.) и реинфузия ее оказывали бы более позитивный эффект на исход шока.

Таким образом, одним из механизмов положительного клинического эффекта массивных доз преднизолона при эндотоксическом шоке является воздействие его на лимфатическую систему — стимуляция лимфообращения и транспорта лимфы.

УДК 616—083.98:615.851

Е. А. Сахаров (Казань). Опыт психотерапии при оказании скорой и неотложной медицинской помощи

За последнее время в работе врачей станции скорой и неотложной медицинской помощи отчетливо выявляется тенденция к увеличению количества вызовов по поводу различных психосоматических заболеваний, ситуационных невротических реакций, то есть именно тех случаев, где одним из основных методов лечения является психотерапия.

Принимая во внимание специфику работы врача скорой помощи, мы решили использовать наиболее приемлемые для данных условий методы психотерапии: рациональную и наркопсихотерапию. Те или иные элементы рациональной психотерапии применялись нами при обслуживании любых больных. Особое внимание рациональной психотерапии уделялось в тех случаях, когда больные впервые встречались с врачом, поскольку вопросы объективного освещения характера болезни, формирования правильного отношения больного к своему состоянию имеют первостепенное значение.

Наркопсихотерапия применялась нами в виде внушения на фоне кратковременного гексеналового наркоза и наркогипноза с седуксеном. В первом случае внутривенное введение 1—2 мл 10% раствора гексенала приводило к развитию состояния выраженного расслабления, зйфории с элементами оглушенности, что существенно облегало контакт врача с больным и делало наиболее эффективными соответствующие суггестивные воздействия.

Наркогипноз создавал возможность одновременного сочетания действия внушений и сна, а также реализации постгипнотических внушений. После внутривенного введения 2—4 мл 0,5% раствора седуксена произносились обычные формулы внушения, как и при погружении больного в гипнотическое состояние. Продолжительность сеанса — 30—50 мин. Формулы внушения повторялись несколько раз. Врач говорил о благотворном влиянии лекарственного вещества и гипноза, которые принесут больному полноценный отдых, сон, душевный покой, уверенность в себе, хорошее самочувствие и настроение.

Нами была проведена психотерапия 25 больным. У 8 из них была начальная стадия гипертонической болезни, у 3 — дисгармонически протекающий климакс, у 3 — истерический невроз, у 6 — неврастения с выраженным вегетативным компонентом, у 2 — ситуационная невротическая реакция на фоне органического поражения головного мозга, у 2 — ипохондрический невроз, у 1 — шизофрения в стадии неустойчивой ремиссии.

Поводом для вызова врача скорой помощи являлись «угрожающие жизни» (по мнению больных и их родственников) состояния. При объективном исследовании эти «критические состояния» представляли собой истерические невротические реакции, вегетососудистые кризы и различные алгические синдромы.

Вопрос о выборе метода психотерапии решался на месте. На обслуживание одного вызова с применением психотерапии требовалось в среднем не более 1 ч.

Хотя материал, накопленный за время нашей работы, еще невелик (25 случаев), мы считаем, что психотерапия в условиях работы врача скорой помощи имеет определенный эффект. Ее положительное влияние проявлялось в непосредственном изменении состояния, наблюдаемом у постели больного сразу же после проведения психотерапевтического сеанса. У больных отмечалось снижение АД, урежение частоты

дыхания и пульса, уменьшение и исчезновение тремора рук. К объективным показателям улучшения состояния больного можно также отнести устранение истерических моносимптомов (сурдомутизм, астазия). Субъективно больные чувствовали, что после сеанса у них уменьшились или совсем пропадали болевые ощущения, появлялось приятное чувство расслабления, покоя, выравнивалось настроение. В нескольких случаях благодаря психотерапии удавалось избежать госпитализации больных.

Таким образом, применение психотерапии в качестве ведущего метода лечения некоторых заболеваний возможно и в условиях работы врача скорой медицинской помощи, причем наиболее приемлемыми и эффективными являются рациональная и наркопсихотерапия.

УДК 616.89—008.441.13—08

Т. А. Милкина, Р. А. Альбеткова (Казань). Способ лабораторного контроля за приемом тетурама

В настоящее время применяется метод косвенного определения тетурама в моче больных. В качестве улавливающего компонента к тетураму добавляют амидопирин (0,25 г), который с 2% раствором полуторахлорного железа дает окрашивание различных оттенков аметистового цвета.

В процессе восьмилетней практической работы в условиях стационара и амбулатории мы обнаружили, что часть препаратов, принимаемых больными параллельно с исследуемым комплексом, также дают с 2% раствором полуторахлорного железа характерное окрашивание, что приводит к ошибочной оценке реакции. Так, например, аспирин, сульфадимезин, поливитамины, микстуры с бромом, а также с терописсом вызывают аналогичную реакцию с 2% раствором полуторахлорного железа. Таким образом, оказалось, что 2% раствор полуторахлорного железа не является специфическим реактивом для объективной оценки реакции.

Для нахождения специфического реактива на амидопирин с целью выявления лиц, уклоняющихся от приема тетурама, были проведены исследования у 410 больных со II и III стадиями алкоголизма, получавших сенсibiliзирующее лечение тетурамом. Нами был составлен «йодный» реактив, который отвечал поставленным задачам.

«Йодный» реактив состоит из 50 мл 96° спирта и 2 мл 5% йодной настойки. Для реакции необходимо взять 2 мл исследуемой мочи и 2 мл «йодного» реактива. У больного собирают мочу на исследование через 2—3 ч после приема тетурама (0,1 г) с амидопирином (0,4 г). Реакция оценивается положительно, если после встряхивания пробирки с «йодным» реактивом в ней сразу появляется розовое окрашивание. Положительная реакция в основной группе обследованных больных наблюдалась в 100% случаев. С другими лекарственными препаратами реакция была отрицательной.

Полученные данные позволяют заключить, что предлагаемый реактив является специфическим реагентом на амидопирин, который используется в качестве наполнителя к тетураму. Метод прост и достаточно объективен для выявления лиц, уклоняющихся от антиалкогольного лечения тетурамом.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 618.39—08:061.66:616—055.2

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Т. А. Плужникова, А. Г. Бурая

Отделение патологии беременности (руководитель — доктор мед. наук Н. Г. Кочелова) Института акушерства и гинекологии АМН СССР (директор — проф. В. И. Алипов), женская консультация № 19 (главрач — В. П. Шагина), г. Ленинград

В профилактике невынашивания беременности ведущую роль играет женская консультация. Важное значение имеет установление причины данной патологии и специальное ее лечение вне беременности. Задача врача женской консультации заключается в том, чтобы своевременно обнаружить причину возможного прерывания беременности и провести соответствующие организационные и лечебные мероприятия. Этому может способствовать специализированная помощь по невынашиванию.

Целью настоящей работы являлось выявление причин угрозы прерывания бере-