Н. А. Сулимовская, И. А. Москаленко, Н. М. Конанова, Н. М. Шелыгина, Н. Б. Мерлинская (Харьков). **Лечение стенокардии транскардиальным магнезиальным йонтофорезом**

По методике Келлера два электрода из листового цинка 10 × 10 *см* накладывались на подкладку из резиновой губки таких же размеров и толщиною около 1 *см* и помещались один — на область относительной тупости сердца, другой точно напротив на спину. Электрод на груди соединялся с положительным, на спине — с отрицательным полюсом маленького переносного аппарата для йонтофореза. Резиновую прокладку анода пропитывали 1,5% раствором $MgSO_4$ или $MgCl_2$, катод же смачивали дистиллированной или свежей водопроводной водой. Начинали сеансы с 5 *мин* и постепенно удлиняли до 10 *мин*, первоначально сила тока была 0,5 *мА*, а затем с сеансами она также повышалась — до 1,5 *мА*. Курс лечения состоял из 12 сеансов.

У 27 больных боли прошли, у 15 наступило явное улучшение, у 8 — слабое улучшение и у 3 эффекта не было. Прекращение или ослабление приступов стенокардии сочеталось с улучшением ЭКГ и биохимических показателей.

Метод не вызывал каких-либо побочных явлений, и его можно проводить и в амбулаторных условиях. По эффективности он не уступает витамину Е, резерпину и аспирину, и, видимо, следует ожидать более высокой эффективности при комплексном их применении.

А. М. Артемьев (Ижевск). **Применение электрофореза новокаина при некоторых видах травм**

Начиная с 1953 г. в клинике факультетской хирургии Ижевского медицинского института с целью обезболивания и лечения при некоторых видах травм применяется электрофорез 10% раствора новокаина.

83 больных были с закрытой травмой грудной клетки, из них у 71 — повреждение ребер; 11 человек — с ушибом позвоночника, из них у трех — перелом поперечного, у двух — остистого отростков, 15 — с ушибами крупных суставов, 7 — с ушибами конечностей, 3 — с переломами лобковых костей и 4 — с фантомными болями после ампутации конечности. Мужчин было 77, женщин — 46.

У всех больных, кроме пяти (3 — с переломами ребер и 2 — с фантомными болями после ампутации конечности), после электрофореза новокаина (не свыше 8 сеансов) отмечено уменьшение и даже исчезновение болей. Это давало возможность больным свободно дышать, отхаркивать мокроту, начинать ранние активные движения в суставах, заниматься лечебной физкультурой и применять раннюю нагрузку на поврежденную конечность, что положительно сказывалось на укорочении срока лечения больных. Пяти больным, у которых не было эффекта от новокаин-электрофореза, в последующем применялась местная новокаиновая блокада.

В. В. Власов (Новосибирск). **О пластике эмбриональной гомокожи у обожженных**

В комплексном лечении ожогов у 22 человек применена кожа 4—6-месячных плодов с целью временного закрытия обширных раневых поверхностей и стимуляции регенеративных процессов. Кожа хранилась при температуре +4° С в физиологическом растворе с пенициллином и стрептомицином и применялась в разные сроки до двух недель с момента ее заготовки.

Пластика эмбриональной гомокожи без разрушения грануляций каждый раз оказывалась серьезным вмешательством в общее состояние организма. Наблюдения показывают, что такая пересадка ведет к сенсибилизации организма со всеми вытекающими из этого последствиями. Эффект от пересадки эмбриональной гомокожи мало чем отличается от эффекта пересадки кожи взрослых, и целесообразность применения обоих этих трансплантатов практически следует считать одинаковой.

Е. М. Морозова (Москва). **Опыт применения билиарина в комплексной терапии деформирующих артрозов**

Билиарин — коллоидно-дисперсная эмульсия, приготовляемая из желчи животных с добавлением этилового спирта и лизоформа.

Всего лечилось мужчин 20 и женщин 23.

Были поражены: плечевой сустав — у 9, лучезапястный, мелкие суставы кисти — у 7, тазобедренный — у 1, коленный — у 17, голеностопный — у 4, суставы стопы — у 5 больных.

Лечились только примочками из билиарина 26 человек, остальные — примочками в сочетании с подкожными инъекциями 2% раствора новокаина. Нескольким больным вводилось стекловидное тело (20—30 инъекций на протяжении месяца).

Лечение билиарином проводилось 12—18 дней. На ночь на область больного сустава накладывалась примочка и производилась фиксация повязки мягким бинтом. Через 10—12 часов повязка снималась. Никакого обмывания при этом не производилось.