

При склерозирующем лечении без предварительной подготовки осложнения возникли у 7 из 60 больных (интравенозные гематомы — у 5, тромбофлебиты — у 2).

Предварительная подготовка (у 40 больных — бинтование эластическими бинтами и у 94 — наложение цинк-желатиновых повязок) положительно сказалась на результатах лечения. Интравенозные гематомы в 1-й группе были отмечены у 3 и во 2-й — у 1 больного, тромбофлебиты не наблюдались.

Полученные данные свидетельствуют о положительной роли указанного мероприятия при склерозировании варикозно расширенных вен нижних конечностей.

Склерозирование производилось по признанной большинством авторов методике, предложенной Орбах.

Отдаленные результаты (через 1—5 лет) изучены у 141 больного. В контрольной группе рецидивы заболевания выявлены у 14 больных из 42, после подготовки бинтованием эластическими бинтами — у 9 из 31, наложением цинк-желатиновой повязки — у 12 из 68. Хорошие результаты лечения — отсутствие рецидива, жалоб и отличный косметический эффект — отмечены у 106 больных.

Таким образом, при предварительной подготовке больных лечение варикозного расширения вен нижних конечностей варикоцидом дает меньше осложнений, хорошие функциональные и косметические результаты.

УДК 616—002.446—616.352

Л. В. Кузин (Куйбышев-обл.). Консервативное лечение анальных трещин спирт-фурациллин-новокаиновым раствором в амбулаторных условиях

На базе медсанчасти завода под нашим наблюдением с декабря 1966 по апрель 1969 г. находилось 12 мужчин и 10 женщин, которым проводилось консервативное лечение спирт-фурациллин-новокаиновым раствором (фурацилина — 0,02, новокаина — 0,5, винного спирта — 2,0, воды дистиллированной — 100,0). Раствор (5—8—10 мл) вводили одновременно под основание трещины. Иглу вкалывали в пределах здоровой кожи и подводили под основание трещины, а затем делали инъекцию. Лечение проводили амбулаторно.

7 больных были в возрасте до 30 лет, 7 — от 30 до 40 лет, 5 — от 40 до 50 лет и 3 — старше. У 15 больных трещина располагалась на задней стенке, у 4 — на передней, у 2 — на боковой и у 1 — на передней и задней. У 4 чел. была острая форма и у 18 — хроническая. В острых случаях заболевания в диете исключали острые, соленые, горькие блюда и алкогольные напитки. При сильных болях назначали ректальные свечи с совкаином и белладонной, сидячие ванны с марганцовокислым калием. В результате такого комплексного лечения через 1—2 дня исчезали боли, снимался спазм сфинктера, трещины быстро заживали. После 2 блокад трещины зажили у 4 чел., после 3 — у 5, после 4 — у 4, после 5 — у 2, после 6 — у 2, после 7 — у 3.

Таким образом, амбулаторное лечение анальных трещин по избранной нами методике легко выполнимо и дает хорошие результаты.

УДК 618.3—008.6—612.015.32

Канд. мед. наук В. И. Белоусова (Казань). Липопротейды сыворотки крови матери и новорожденного при беременности, осложненной поздним токсикозом

В настоящей работе нами была поставлена задача провести параллельные исследования содержания липопротендов в сыворотке крови матерей и их детей при физиологической беременности и осложненной поздним токсикозом.

Под нашим наблюдением находились 52 женщины и 42 новорожденных ребенка. Разделение липопротендов мы проводили методом электрофореза на бумаге по А. Е. Гурвичу (1955). Липопротейды окрашивали водно-спиртовым раствором судана IV. Количественное определение осуществляли методом элюции с последующим фотоколориметрированием на ФЭК-М. Одновременно у рожениц и их детей исследовали белковые фракции сыворотки крови.

Результаты исследований фракционного содержания липопротендов сыворотки крови здоровых рожениц, их детей и женщин контрольной группы представлены в табл. 1.

Содержание липопротендов в сыворотке крови новорожденных ближе к показателю, полученному у небеременных женщин, чем у рожениц.

Средние данные фракционного содержания липопротендов в сыворотке крови больных, страдающих поздним токсикозом, и их новорожденных представлены в табл. 2.

У женщин, страдающих токсемией, наблюдалось выраженное уменьшение концентрации α -липопротендов в среднем до $26,7 \pm 0,33\%$ ($P < 0,001$). Соответственно увеличивался коэффициент β/α до 2,7 (у здоровых беременных — 2,00). Разница между приведенными средними статистически достоверна.