

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 даст 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 одномоментно 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.

Среднее содержание липопротеидов сыворотки крови у здоровых небеременных женщин, у рожениц с физиологическим течением беременности и их детей

Группа обследованных	Число наблюдений	Статистический показатель	Липопротеиды в относительных процентах		Коэффициент β/α
			α	β	
Небеременные женщины	10	M	27,2	72,8	2,67
		σ	$\pm 0,89$	$\pm 0,89$	
		<i>m</i>	$\pm 0,28$	$\pm 0,28$	
Роженицы	10	M	32,0	68,0	2,00
		σ	$\pm 1,41$	$\pm 1,41$	
		<i>m</i>	$\pm 0,44$	$\pm 0,44$	
Новорожденные	10	M	26,9	73,1	2,7
		σ	$\pm 2,84$	$\pm 2,84$	
		<i>m</i>	$\pm 0,89$	$\pm 0,89$	

Таблица 2

Среднее содержание липопротеидов сыворотки крови больных поздним токсикозом и их новорожденных детей

Группы обследованных	Число наблюдений	Статистический показатель	Липопротеиды в относительных процентах		Коэффициент β/α
			α	β	
Больные поздним токсикозом	32	M	26,7	73,3	2,7
		σ	$\pm 1,87$	$\pm 1,87$	
		<i>m</i>	$\pm 0,33$	$\pm 0,33$	
Дети, родившиеся от матерей, страдавших поздним токсикозом	32	M	23,2	76,8	3,3
		σ	$\pm 2,74$	$\pm 2,74$	
		<i>m</i>	$\pm 0,48$	$\pm 0,48$	

У новорожденных отмечалась более низкая концентрация α -липопротеидов и более высокая концентрация β -липопротеидов. С увеличением β -липопротеидов соответственно увеличивался коэффициент β/α до 3,3. Установленная разница в среднем содержании α - и β -липопротеидов является закономерной ($P < 0,001$).

УДК 618.14—002—616.151.15

Проф. Л. Ф. Шинкарева, М. И. Сабсай (Ижевск). Состояние некоторых компонентов свертывающей системы крови при лечении больных генитальным эндометриозом и гиперпластическими процессами эндометрия инфекундином

Проведено исследование свертывающей и антисвертывающей систем крови у 12 здоровых женщин и у 64 больных генитальным эндометриозом и гиперпластическими процессами эндометрия при лечении инфекундином.

Были использованы следующие тесты: время рекальцификации цитратной плазмы и концентрация фибриногена по одномоментному способу Р. А. Рутберг; протромбиновый индекс по методу Квика; толерантность плазмы к гепарину по макрометоду Сулье; степень тромботеста по М. А. Котовщиковой; фибринолитическая активность по эйглобулиновому методу Коварского; данные тромбозастрографии. Установлено незначительное увеличение концентрации фибриногена и повышение протромбинового индекса в первые два месяца лечения. Наряду с этим происходит активация фибринолитической системы. С конца 3-го цикла лечения изучаемые показатели не выходят за физиологические пределы на протяжении всего периода лечения (до 12 месяцев).

Инфекундин оказывает регулирующее влияние на свертывающую систему крови при маточных кровотечениях вследствие дисгормональных гиперпластических процессов, не вызывая патологических сдвигов в ней в условиях длительного лечения.