

С увеличением количества сеансов до 8 изменения типа гидропической и баллонной дистрофии распространяются и на центральные зоны долек. Сохраняется лишь структура 2—3 рядов клеток, непосредственно прилежащих к центральным венам. В области портальных трактов появляются нежные коллагеновые волокна, то есть начинается формирование перилобулярного фиброза. Активность ЛДГ резко падает (рис. 2, а), а активность СДГ и МДГ достоверно превышает исходные показатели (рис. 1, б; 2, б).

По окончании курса, состоящего из 8 сеансов, происходит медленное обратное развитие изменений в печени с исходом в перилобулярный фиброз. Метаболические реакции не приходят к норме длительное время; более того, наблюдается стойкое снижение содержания гликогена и активности ЛДГ в центральных зонах долек.

Таким образом, ГБО при pO_2 $19,6 \cdot 10^4$ Па и времени сатурации 45 мин вызывает в печени здоровых животных изменения, степень выраженности которых зависит от количества сеансов. Поэтому мы считаем, что применение курсов длительностью свыше 3 сеансов при данных режимах ГБО нецелесообразно. При назначении повторных коротких курсов ГБО перерывы между ними должны быть не менее 7 сут.

УДК 615.373.3:616.24

А. М. Королев, Л. Д. Ворончихина, А. С. Вахрушева, Л. В. Метелева, И. А. Малахова, И. М. Думкин (Киров-обл.). Лечебное применение нормального иммуноглобулина при легочных заболеваниях

В комплексном лечении 30 больных с тяжелыми легочными заболеваниями (лиц мужского пола — 14, женского — 16; возраст — от 15 до 70 лет) мы применяли нормальный иммуноглобулин для внутривенного введения, разработанный в Кировском научно-исследовательском институте переливания крови. У 20 больных процесс был двусторонний, у 10 — односторонний. Склеротическая форма хронической пневмонии по классификации К. Г. Никулина (I стадия) была установлена у 7 больных, бронхоэктатическая (II стадия) — у 11 и абсцедирующая (III стадия) — у 12. В стационаре больные находились от 21 до 89 дней. Иммуноглобулин вводили внутривенно (температура введения — не более 20 капель в 1 мин) по 50—75 мл 2 раза в неделю в общей дозе 100—150 мл. Препарат назначали только при обширных поражениях легких, бронхоэктазах, абсцедировании; у 2 больных он был применен при подготовке их к операциям на легких в критические периоды течения заболевания. Под влиянием комплексного лечения с применением иммуноглобулина для внутривенного введения у больных произошли положительные сдвиги в показателях общего белка, белковых фракций и альбумин-глобулинового индекса (см. табл.).

Изменения содержания общего белка, белковых фракций и альбумин-глобулинового индекса у легочных больных до и после комплексного лечения с применением иммуноглобулина

Показатели	До лечения	После лечения	P
	$M \pm m$	$M \pm m$	
Общий белок, г/л	74 ± 3	78 ± 2	$> 0,05$
Альбумины, %	$34,0 \pm 1,1$	$45,1 \pm 1,0$	$< 0,001$
Глобулины, %	$66,0 \pm 1,1$	$54,9 \pm 1,0$	$< 0,001$
α_1 -глобулины, %	$7,8 \pm 0,8$	$5,7 \pm 0,1$	$< 0,02$
α_2 -глобулины, %	$15,0 \pm 0,7$	$10,3 \pm 0,5$	$< 0,001$
β -глобулины, %	$13,6 \pm 0,4$	$13,6 \pm 0,5$	
γ -глобулины, %	$29,5 \pm 0,8$	$25,2 \pm 0,8$	$< 0,001$
Альбумин-глобулиновый коэффициент	$0,52 \pm 0,02$	$0,83 \pm 0,04$	$< 0,001$

Клиническая картина болезни в результате такого лечения также претерпевала положительную динамику. Состояние больных значительно улучшилось, такие проявления, как ознобы, боли в грудной клетке, одышка, головные боли, цианоз, поты, герпес, исчезали полностью, а слабость, сухой кашель, кашель с мокротой, шум трения плевры, жужжащие и влажные хрипы остались в единичных наблюдениях. Сухие мелкие хрипы сохранились у 3 больных.

Мы изучали также содержание гистамина в крови у 28 больных. До лечения оно составляло $1,4 \pm 0,2$, после лечения — $1,04 \pm 0,2$ ммоль/л. Следовательно, показатели гистамина у больных после лечения оказались в пределах верхней границы нормы.

Гистамин-пектический индекс крови до лечения у 2 больных был снижен до нуля, у 4 находился на нижней границе нормы (19%). После лечения гистамин-пектический индекс у всех больных был в норме.

Рентгенологическое исследование выявляло исчезновение инфильтрации в легких, уменьшение интенсивности легочного рисунка, фиброза и деформации легочной ткани. У 4 пациентов полностью прекратилось абсцедирование, закрылись полости и исчезла инфильтрация. У всех больных отмечено уменьшение количества спаек в ткани легких. Больные прибывали в весе (в среднем масса тела за время лечения увеличивалась на 4—6 кг).

Результаты лечения нормальным иммуноглобулином для внутривенного введения больным с заболеваниями легких являются обнадеживающими. Хороший результат получен у 9 больных, удовлетворительный — у 21 (один из этих больных подвергся пульмонэктомии).

УДК 615.256.55:618.39

**М. В. Короткова, В. С. Добронецкий, М. П. Золотарева, Ю. И. Бородин (Казань).
К вопросу прерывания беременности поздних сроков интраамниальным введением
гипертонического раствора хлористого натрия**

Нами у 135 беременных в возрасте от 15 до 45 лет с целью прерывания беременности по медицинским показаниям при сроках от 15 до 28 недель применено трансцервикальное интраамниальное введение 20% гипертонического раствора хлористого натрия. Первобеременных было 77 (57%), повторнобеременных — 58 (43%).

Показаниями к прерыванию беременности служили: заболевания печени, желчевыводящих путей — у 35 (25,9%), заболевания нервной системы с психическими расстройствами — у 24 (17,8%), заболевания сердечно-сосудистой системы — у 26 (19,3%), сифилис — у 17 (12,6%), заболевания почек — у 11 (8,1%), ревматизм в активной стадии — у 9 (6,7%), прогрессирующая слепота — у 3 (2,2%), туберкулез — у 7 (5,2%), аллергические заболевания — у 3 (2,2%) женщин.

Гипертонический раствор вводили в полость амниона трансцервикально. После аспирации околоплодных вод в амниотическую полость вводили 20% раствор хлористого натрия из расчета 10 мл на каждую неделю беременности. Как правило, вмешательство не вызывало болевой реакции. Только у 1 беременной после введения 40 мл 20% раствора хлористого натрия появилась резкая боль в животе, и введение было прекращено. После введения раствора у 4 беременных возник озноб, у 1 — чувство жара, у 2 — озноб и однократная рвота.

У одной беременной при сроке 21 нед после аспирации околоплодных вод произошла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Пришлось прибегнуть к операции малого кесарева сечения. Послеоперационный период протекал без осложнений. У другой беременной наблюдалась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты через 26 ч после введения раствора хлористого натрия. Было произведено влагалищное опорожнение полости матки. Но у больной возникло гипофибриногемическое кровотечение, и она погибла.

Схватки возникали в середине 2-х суток. Аборт проходил через 3—12 ч после начала регулярных схваток. У 17 (12,6%) беременных в связи со слабостью схваток проводили медикаментозную стимуляцию. Послед выделился самостоятельно у 107 (79,3%) женщин; у 133 (98,5%) проводили инструментальную ревизию полости матки. У 61 женщины (45,2%) применяли средства, сокращающие матку после выделения послета.

Общая кровопотеря: до 0,2 л — у 119 женщин (88,1%), свыше 0,2 л — у 16 (11,9%).

Послеабортный период протекал без осложнений.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что прерывание беременности поздних сроков по медицинским показаниям путем трансцервикального интраамниального введения 20% раствора хлористого натрия является простым нетравматичным методом. Однако при его применении необходимо соблюдать осторожность, учитывать противопоказания и возможность кровотечения на почве преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

УДК 613.632:612.017.3

**Доц. Г. П. Трубицкая, проф. А. Н. Боков (Ростов-на-Дону). Новый фактор
аллергизации организма**

Наряду со многими неоспоримыми положительными качествами полимерные строительные материалы могут проявлять и некоторые опасные для здоровья человека свойства. Чтобы выяснить вопрос о возможном сенсibiliзирующем действии применяемых в домостроительстве полимерных материалов, нами была изучена воздушная среда в трех дошкольных детских учреждениях и состояние здоровья около 400 посещающих эти учреждения детей в возрасте от 2 до 7 лет; кроме того, обследованы сотрудники встроенных мебельных магазинов и некоторых цехов Ростовской автоматической междугородной телефонной станции.