

та Шафраново. Это позволяет широко применять кумыс в любое время года. Такой кумыс мало отличается от натурального. Лечение кумысом следует проводить по показаниям с учетом индивидуальных особенностей больного и переносимости кумыса. Имеются больные, а также и здоровые лица, которые не переносят кумыс.

УДК 616,24—002:615.361

**И. Г. Даниляк, Н. И. Ромашова, Е. П. Гитель, Г. А. Смирнова (Москва).
Неробол в комплексном лечении больных хронической пневмонией**

Препарат анаболического действия неробол был применен у 34 больных с обострением хронической пневмонии. Кроме этого, больные получали антибактериальные, бронхорасширяющие, отхаркивающие средства. Контрольную группу составили 20 пациентов, которые не получали неробола. Обе группы больных были идентичными, что позволило в дальнейшем сравнивать результаты лечения.

В течение 1-й недели мы давали больным по 20 мг неробола в сутки, в течение 2-й — 15 мг, 3-й — 10 мг, 4-й — 5 мг. Результаты лечения оценивали по изменению самочувствия больных, динамике веса, снижению температуры, уменьшению или исчезновению кашля, хрипов в легких, количеству и гнойности мокроты, динамике рентгенологических показателей, количества лейкоцитов, РОЭ и белковых фракций сыворотки крови.

Все эти показатели улучшались или приходили к норме у больных основной группы достоверно быстрее, чем контрольной.

После лечения все пациенты прибавили в весе, в среднем на 3,1 кг. У 29 больных (78%), леченных нероболом, выявлено повышение содержания белка в сыворотке крови (в среднем на 0,45 г%). В процессе лечения нероболом наблюдалась тенденция к нормализации соотношения натрия/калия мочи. Диурез в процессе лечения не изменялся.

Прибавка в весе больных, принимавших неробол, обусловлена, по-видимому, истинно анаболическим его действием. Каких-либо побочных эффектов при применении препарата не отмечено.

В основной группе хорошие и отличные результаты были получены у 76,4% больных, в контрольной — только у 55%. Лечение оказалось неэффективным в контрольной группе у 15%, а в основной — только у 1 больного.

Включение неробола в комплексную терапию позволяло достигнуть положительных результатов и у больных с длительно существующими бронхоэктазами при наличии амилоидоза почек, у которых обычная противовоспалительная терапия не оказывала выраженного действия.

Таким образом, наши данные свидетельствуют о целесообразности включения неробола в комплекс лечения больных хронической пневмонией.

УДК 616—089.819.1

В. Н. Перепелица (Липецк). Методы предупреждения осложнений пункции и катетеризации магистральных вен

При катетеризации магистральных вен, которая произведена нами в 107 случаях у 98 больных в возрасте от 3 месяцев до 73 лет, мы в последнее время для упрощения методики применяем полиэтиленовые или полихлорвиниловые катетеры, насаженные на иглу для люмбальной пункции, моделируя их над пламенем спиртовки таким образом, чтобы конец катетера плотно охватывал иглу. Стерилизацию проводим путем кипячения в течение 10 мин. с последующим хранением в тройном растворе. После пункции вены катетер продвигаем по игле, как по проводнику, затем иглу удаляем. Игла с катетером намного упрощает и сокращает всю процедуру пункции магистральных вен, что важно в экстренных ситуациях. Недостатком данной методики является малая длина катетера, вследствие чего у тучных больных она малопримемлема. Из 25 катетеризаций по этой методике при 2 произошло выпадение катетера из вены под кожу.

Быстрое извлечение иглы с последующим прижатием места пункции пальцем позволяет избежать возникновения гематомы. Один раз была ошибочно пунктирована бедренная артерия; возникшая при этом гематома не требовала какого-либо специального лечения.

По нашим данным, боли в месте пункции обычно носят локальный характер с иррадиацией в шею, плечо, кисть, лопатку. Особенно часто они возникают после катетеризации полихлорвиниловым катетером. При применении катетера, насаженного на иглу для люмбальной пункции, боли, как правило, не наблюдались.

Одним из осложнений является тромбирование катетера сгустком крови. Промывание трубки гепарином до и после трансфузий не всегда избавляет от тромбирования. При попытках промыть катетер из шприца раствором возможен отрыв тромба и попадание сгустка крови в кровяное русло, что чревато серьезными осложнениями, вплоть до смертельных.