

Г. М. Оснос (Черновцы). Лечение внутриматочным введением цитрала послеродовых и послеабортных метро-эндометритов на почве ретенции плацентарной ткани

В случаях инфекционных метро-эндометритов, вместо чрезвычайно травматического и опасного кюретажа, мы применили внутриматочные введения 5% эфирного раствора цитрала. При этом используется сочетанное действие цитрала и эфира. В образующихся при температуре тела в полости матки парах эфира цитраль (летучий фитонцид) получает возможность полнее и скорее воздействовать на маточную микрофлору. При этой методике весьма часто нам удавалось избежать инструментальной ревизии полости матки даже при организовавшихся плацентарных полипах. В тех случаях, где время упущено и имеется слишком прочная связь полипа со стенкой матки, после предварительного введения цитрала мы получали возможность производить кюретаж в условиях значительно меньшей инфицированности матки.

Цитраль нами вводился в полость матки в количестве 2—5 мл через специальный наконечник-распылитель или маточным шприцем Брауна; количество зависело от размеров полости матки. Чаще всего было достаточно 1—2 введения цитрала ежедневно или через день, чтобы добиться быстрого сокращения матки, прекращения кровотечения, нормализации температуры и общего состояния больной. Более 5 внутриматочных введений цитрала нам производить не приходилось. Пятикратное безуспешное, в смысле полной эвакуации содержимого полости матки, внутриматочное введение цитрала свидетельствует об организовавшемся плацентарном полипе, требующем уже инструментального удаления.

Под нашим наблюдением находилось 120 женщин с остатками плацентарной ткани после родов или абортов. Лечение цитралем начиналось у 103 больных поздно — на 6—12 сутки послеродового и послеабортного периода, у 11 — еще позднее и только у 6 больных — в первые 5 дней. У 18 больных наблюдался гнойный эндометрит, у 5 — лохиометра, у 21 — субинволюция матки. Кроме того, у двух наших больных был послеродовой метро- и тромбоз флегбит, у 2 — *Ulcus ruergregale* и у 5 — мастит. У наших родильниц выскабливание полости матки в родах по поводу дефектов последа производилось 7 женщинам, в послеродовом периоде до лечения цитралем — 47 и после лечения цитралем в санированной им полости матки — 24.

При внутриматочном лечении цитралем мы не наблюдали каких-либо осложнений. Иногда только родильницы отмечали сжимающие схваткообразные боли в области матки, иногда чувство жжения во влагалище, вызываемое вытекающим из полости матки избытком раствора цитрала. Последнее легко предотвращается ватным тампоном, укладываемым до введения цитрала под зеркало в задний влагалищный свод. Более чем в половине случаев температура критически падала до нормы. Бактериологический контроль подтвердил исчезновение маточной микрофлоры после лечения цитралем по нашей методике.

Выздоровление с момента начала лечения цитралем наступало быстро (в первые 4 дня — у 62,5%); лишь у 7 из 120 лечившихся выздоровление наступило позже, чем через 10 дней; у 96 родильниц удалось обойтись без инструментальной ревизии инфицированной полости матки.

З. Ю. Нефедова (Казань). К вопросу о количественном содержании ацетилхолина в слезной жидкости

В офтальмологической литературе появился ряд исследований, пытающихся связать патогенез некоторых заболеваний — глаукомы, туберкулезно-аллергических заболеваний глаз — с нарушением нейругуморальной регуляции, поскольку холинэргическая активность слезной жидкости зависела от степени поражения патологическим процессом глаза и общего состояния больного. Слезная жидкость здоровых людей вызывала на сердце лягушки обычно адренэргический эффект. Мы проводили количественное определение ацетилхолина в слезной жидкости у больных и здоровых людей на изолированных легких лягушки (по методу Корстена — 1941 г. в модификации Хамитова, 1959).

В слезной жидкости 8 больных со скрофулезным кератитом содержание ацетилхолина колебалось в пределах $1 \cdot 10^{-4}$ до $1 \cdot 10^{-2}$ в зависимости от течения патологического процесса глаз.

В слезной жидкости 10 больных глаукомой, преимущественно далеко зашедшей и даже абсолютной, количество ацетилхолина составляло: у 7 больных — $1 \cdot 10^{-9}$, а у 3 — $1 \cdot 10^{-7}$. Холинэргическая активность слезной жидкости в течение всего периода наблюдения заметно не колебалась.

У здоровых лиц, не имеющих воспалительных изменений со стороны глаз, например, при сужении слезно-носовых путей, обнаруживался ацетилхолин в небольших концентрациях (от $1 \cdot 10^{-12}$ до $1 \cdot 10^{-17}$), выявлялась адренэргическая реакция, особенно при эмоциональных эффектах. Так, у детей во время плача, даже при активном скрофулезном кератите, слезная жидкость дает адренэргическую реакцию.