

действие на течение воспалительного процесса и общее состояние организма, которое (воздействие) мы могли с полной определенностью констатировать на наших больных.

Выводы, которыми мы заканчиваем настоящее предварительное сообщение, следующие:

1) парентеральное введение минеральных вод дает хорошие, иногда исключительные результаты в лечении различных воспалительных гинекологических заболеваний.

2) Минеральные воды нередко дают эффект там, где другие сильнодействующие противовоспалительные средства были безрезультатны.

3) При данном способе лечения срок пребывания больных на койке сокращается;

4) Наилучшее лечебное действие обнаружила баталинская вода, что, вероятно, стоит в связи с исключительным ее богатством солями, наиболее слабое действие оказала миррад.

5) Минеральные воды, являясь ценным приобретением в арсенале противовоспалительных средств в гинекологии, требуют детального изучения и заслуживают самого широкого применения.

Лечение эрозий шейки матки рыбьим жиром.

В. Н. Болов (Даурия).

Недостаток поступления витаминов в организм человека обуславливает резкое нарушение жизненных процессов, ведущее к целому ряду заболеваний.

Из сообщения Яковлева, Дерчинского и др. видно, что при нарушении поступления необходимого минимума витамина С, возникает ряд расстройств в отдельных органах и тканях. Половой аппарат претерпевает большие изменения.

Экспериментальными наблюдениями установлено, что авитаминоз А вызывает бесплодие, кератоз эпителия влагалища и желез матки. При наличии же беременности он может послужить поводом к самопроизвольному аборту (Кудряшов).

Рыбий жир, богатый по своему содержанию витаминами А и Д, нашел себе применение в лечении гнойных ран (Hayachi, Proto). Далее, установлено, что местное применение рыбьего жира при ожогах устраняет болевые ощущения под влиянием анагетического действия витаминов А и Д, и стимулирует лучшую регенерацию тканей.

Мы применяли рыбий жир для лечения эрозий шейки матки. Применением для лечения эрозий рыбьего жира мы пытаемся устранить местную витаминную недостаточность, повысить сопротивляемость к инфекции и усилить регенеративную способность тканей, что и должно дать наилучший эффект в заживле-

нии эрозий, устранить бели и боли с возможностью наступления беременности (в случае бесплодия).

Всего было проведено амбулаторное лечение у 50 больных с эрозиями шейки.

Среди этих больных у 8 был диагностирован эндоцервицит, у 12 метро-эндометрит, и у 30 эндометрит плюс сальпингосфрит. Патолого-гистологическая картина эрозий шейки матки в наших случаях не выяснялась. Давность заболевания колебалась от 2 месяцев до 2½ л.

Больные жаловались на боли, бели, нарушение менструальной функции.

Эти жалобы в различных сочетаниях имелись во всех наших случаях, подвергнутых лечению рыбьим жиром.

Время образования эрозий и причины появления их в наших случаях точно не установлены.

Попутно мы проследили влияние рыбьего жира на изменение бактериальной флоры, количество и качество влагалищного секрета наших больных, среди которых по схеме Херлина у 47 (94%) мы имели III и IV степень чистоты и лишь в 3 случаях (6%) II степень.

Порядок проводимого нами лечения заключался в следующем: после детального влагалищного исследования и осмотра посредством зеркала, производилось однократное мытье стенок влагалища и шейки матки теплой водой с зеленым мылом пальцевым способом.

Затем влагалище освобождалось от мыла путем обильного спринцевания теплой водой, раскрывалось зеркалами и осушивалось марлевым тампоном, после чего вводился до соприкосновения с шейкой матки марлевый тампон, обильно смоченный рыбьим жиром. По прошествии 12 часов б-ная извлекала за марлевую ленточку вставленный тампон и только лишь на следующий день спринцевалась теплой водой. Коитус, как правило, запрещался.

При запущенных случаях, когда эрозирование шейки матки захватывало всю окружность наружного зева, курс лечения выражался в применении от 12 до 18 тампонов. При незначительном поражении, т. е. когда эрозия захватывала верхнюю или нижнюю губу шейки матки, применялось от 8 до 12 тампонов, что в среднем занимало до 15 амбулаторных посещений через день.

При применении первых тампонов почти во всех случаях боли постепенно уменьшались, но отделение секрета увеличивалось; выделения становились густыми молочно-желтого цвета, что нужно отнести за счет вводимого на тампоне рыбьего жира.

В дальнейшем боли исчезали, отделение секрета резко уменьшалось, принимая более доброкачественный характер.

Эрозированная поверхность шейки матки уменьшалась за счет эпителизации с краев до полного исчезновения эрозии.

Сопоставляя данные исследования больных в начале и в конце лечения можно сказать, что безусловно имелось улучшение

со стороны анатомических изменений внутренних половых органов. Повторные исследования влагалищной флоры дали сдвиг в сторону улучшения: II степень чистоты была обнаружена в 32 случаях (64%) и III—IV степени в 18 случаев (36%).

Располагая весьма небольшим количеством случаев и не имея возможности поставить параллельные наблюдения над влиянием липоидных субстанций с исключением витаминов А и Д, мы решаемся все же сделать следующие выводы, которые желательно проверить на большом клиническом материале.

1. Рыбий жир, примененный влагалищным путем при эрозиях, повышает жизнедеятельность тканей и ускоряет эпителизацию.

2. Применение рыбьего жира благотворно действует на воспалительные заболевания внутренних половых органов.

3. Рыбий жир изменяет влагалищную флору в сторону улучшения.

Из факультетской терапевтической клиники Казанского государственного медицинского института (директор проф. З. И. Малкин).

О влиянии десенсибилизирующей терапии на клеточковую реакцию организма.

Г. З. Ишмухаметова.

Еще до изучения клеточковой реакции в условиях сенсibilизации многих интересовал вопрос о нормальном составе клеток в серозных полостях животного организма. Этот вопрос в настоящее время нельзя считать окончательно разрешенным, но тем не менее имеются исследования ряда авторов, дающих более или менее определенную картину клеточного состава трансудата серозных полостей животных. Изучался главным образом трансудат брюшной полости.

Еще в 1882 г. Quinke при изучении цитологической картины трансудатов брюшной полости почти всегда находил лимфоидные элементы, которые он принимал за отторгнутые клетки брюшного покрова. В 1898 г. Поляков в трансудате брюшной полости морской свинки находил эритроциты, лейкоциты и эпителиальные клетки. В 1899 г. Wallgren в нормальном содержимом брюшной полости у кроликов находил почти исключительно „моноклеарные клетки“ и клетки эндотелия серозного покрова. Эти „моноклеарные клетки“ по величине несколько раз превосходят эритроцитов. Ядро их различной формы—от круглой до лапчатого строения, располагается оно не всегда в центре. Протоплазма не имеет зернистости, красится основными красками. В 1905 г. Шастный, описав трансудат брюшной полости у морской свинки, отметил преобладание „моноклеарных лейкоцитов“, а полиморфоядерные лейкоциты он находил редко. В 1924 г. Kamiya находил в брюшной полости у кроликов эндотелиальные клетки, лимфоциты (большие и малые), редко—полиморфоядерные лейкоциты, эозинофилы и моноклеары, которые автор считает гистиоцитами. Гистиоциты—это клетки разнообразной формы, имеют базофильную протоплазму, не содержащую зернистости. Ядро этих клеток от круглой до почкообразной формы. Строение ядра нежно-сетчатое. Иногда в одной клетке встречаются два ядра, которые располагаются то рядом, то на противоположных