

области, задержку стула и газов, боли в правом паху и правой половине живота. Заболел 4/V. Около 10 лет имеет двустороннюю паховую грыжу.

Температура — 38°, пульс — 90, ритмичный. Сознание ясное, возбужден. Органы грудной полости в пределах возрастной нормы. Живот вздут, напряжен, болезнен. В правой и левой паховых областях имеются грыжевые выпячивания; правое не исчезает при давлении на него рукой.

Больному произведено под местным обезболиванием грыжесечение. В грыжевом мешке обнаружены грыжевая вода и слепая кишка багрового цвета, ставшая розовой после отогревания физиологическим раствором, ввиду чего она опущена в брюшную полость; в последней темный выпот; пальцем, введенным в полость, определена раздутая напряженная петля кишки.

Поставлен второй диагноз: заворот? кишки.

Мешок прошит у шейки и завязан на две стороны, периферичнее отсечен. Пластика пахового канала. Швы.

Срединное чревосечение: выпот, сигмовидная кишка раздута, темного цвета, перекручена против хода часовой стрелки на 360°. Заворот раскручен. Обработанная физиологическим раствором кишка приняла нормальную окраску. В брюшную полость введено 500 000 ед. пенициллина, после чего она зашита послойно наглухо.

На операционном столе перелито 250 мл одноклассной крови. Послеоперационное течение без осложнений. На 18 день выписан домой в хорошем состоянии.

Н. А. Ананьев (Чебоксары). Оперативное лечение внутрисуставных повреждений коленного сустава

По поводу разрыва внутреннего мениска лечилось 25 больных, болезни Гоффа — 9, разрыва внутреннего мениска в сочетании с болезнью Гоффа — 6, разрыва наружного мениска в сочетании с болезнью Гоффа — 2, кисты — 1, суставной «мыши» — 2, хронического менисцита — 2 и внутрисуставного отрывного перелома наружного мыщелка бедра с ущемлением — 1, разрыва внутреннего и наружного менисков — 1 и частичного разрыва передней крестообразной связки в сочетании с болезнью Гоффа — 1. Возраст больных — от 11 до 62 лет. Болезнь Гоффа мы наблюдали у больного 11 лет и хронический менисцит у больного 62 лет. Большинство оперировано в различные сроки с момента травмы (от 6 месяцев до 5 лет).

Операции производились по методике, применяемой в Казанском институте травматологии и ортопедии (см. «Вопросы ортопедии и травматологии», т. V, Казань, 1957). Средний срок пребывания больного в стационаре равен 17,5 дням.

Хороший результат получен у 42 человек. Два человека после полного удаления мениска по поводу разрыва отмечали боли под собственной связкой надколенника. Через 1 год и 3 месяца обоим произведена повторная операция, обнаружена гиперплазированная *plica alaris* и иссечена. При этом мениски или какие-либо новые образования, похожие на мениск, не обнаружены — у капсулы имеется тоненькая, шириной 0,2 см соединительнотканная полосочка. Остальные больные очень довольны результатами операции, трудоспособность восстановлена полностью, жалоб не предъявляют, к работе приступили через 2—3 месяца после операции.

Ф. А. Зверькова (Ленинград) Лечение витамином А экземы у детей раннего возраста

Поскольку при экземе имеются нарушения функции печени, а также отклонения в белковом, углеводном, жировом и минеральном обменах, проводилось исследование витамина А у больных экземой детей (26) в возрасте от 3 до 12 мес. Для контроля было определено содержание витамина А и каротина в крови у здоровых детей (27) того же возраста.

Прямой зависимости между содержанием витамина А в крови и генерализацией кожного процесса не обнаружено.

Однако снижение уровня витамина А в крови совпадало с некоторыми изменениями экзematозного процесса. Так, у 8 из 9 больных с более низкими показателями витамина А при поступлении отмечалось обостренное течение процесса, характеризовавшееся значительной микровезикуляцией, мокнутием и присоединением вторичной инфекции.

В процессе комплексного лечения 16 детей принимали концентрат витамина А в каплях из расчета 1000 ед. на 1 кг веса ребенка в день, в среднем в течение трех недель, а остальные 10 детей препаратов витамина А не получали.

Как выяснилось, у детей первого года жизни, страдающих экземой, наблюдается нарушение обмена витамина А. Это выражается в высоком уровне каротина в крови и значительном накоплении в ней витамина А после нагрузки последним. Поэтому нецелесообразно назначение таким больным препаратов каротина, а также пищи, богатой ими. Следует применить готовый витамин А или содержащую его пищу, что приводит к нормализации нарушенного обмена этого витамина.

Витамин А как дополнительный метод воздействия при экземе у детей раннего возраста особенно показан при осложнениях вторичной пиодермией, присоединении сопутствующих заболеваний, а также сочетания экземы и ксеродермии.

В. Л. Чернякова (Казань)
Гемотерапия при лечении экземы у детей раннего возраста

Из 24 детей в возрасте от одного месяца до 3 лет с проявлениями эксудативного диатеза у 19 была хронически протекающая распространенная, у 3 — ограниченная хроническая и у 2 — острая распространенная экзема.

При установлении режима питания соответственно возрасту в рацион вводились витамины. Назначалась местная симптоматическая, чаще индифферентная терапия (примочки, водная паста, цинковое масло).

Если данное лечение не оказывало результата, бралась кровь из кубитальной вены матери и вводилась ребенку в область ягодичной мускулатуры в ту и другую ягодицу попеременно через день.

Тринадцать детей (первая группа) получали гемотерапию в дозе от 0,5 до 5 мл от 3 до 12 инъекций на курс лечения. 11 детям (вторая группа) вводились дозы от 0,5 до 10 мл, также от 3 до 12 инъекций на курс.

У всех осложнений не было. Уменьшение интенсивности гиперемии, отечности и мокнутия на очагах, уменьшение интенсивности зуда, улучшение сна и аппетита у ребенка нами наблюдались после 2—3 инъекций у 6 детей; после 5—6—7 у 13, у 3 эти изменения наступили после 10 процедур, и у 2 процесс остался без изменения.

В первой половине курса гемотерапии у некоторых наблюдались обострения кожного процесса, но, как правило, кратковременные.

К моменту выписки среди детей первой группы выздоровление наступило у 4, улучшение — у 8, эффекта не было у 1, а во второй — выздоровление наступило у 5, улучшение у 5, и эффекта не было — у 1. В дальнейшем терапевтический эффект оказался стойким.

В. С. Крылова (Казань)
О прогностическом значении комплементарного титра в сыворотке крови больных пиодермиями

Производилось определение комплементарного титра у 221 стационарного больного пиодермией, у 87 непиококковыми кожными болезнями и у 127 больных сифилисом.

При пиодермиях, экземе, чешуйчатом лишае, нейродермитах, туберкулезе кожи, а также и при сифилисе у большинства больных имеется уменьшение комплементарного титра.

Давность и распространенность заболевания неблагоприятно влияют на его величину (возраст больного не влияет).

Лечение (в особенности десенсибилизирующее) влияет благоприятно на величину титра при пиодермиях, при некоторых неинфекционных дерматозах и туберкулезе кожи.

Выздоровление или улучшение состояния больного при пиодермиях, экземе, чешуйчатом лишае, нейродермитах, туберкулезе кожи и сифилисе в большинстве случаев сопровождается увеличением титра. Комплемент восстанавливается тем интенсивнее, чем больше было выражено его первоначальное снижение (что в литературе не отмечалось). Величина титра не имеет никакого диагностического значения, но определяемая в течение болезни — имеет прогностическое значение.

В. С. Смуткина (Казань)
Лечение некоторых заболеваний глаза методом гемоподсадов по Клюквиной

По инструкции Министерства использовалась консервированная кровь любой группы (не менее месячной давности от начала ее заготовки) и вводилась в количестве 20—25 мл в подкожную клетчатку, на 2—3 см ниже угла лопатки, с промежутками в 4 дня. Производилось 5—10 подсадов.

С помутнением стекловидного тела было 6 больных, с трахомой, осложненной паннусом и стойким помутнением роговицы, — 6, с пигментной дегенерацией сетчатки — 6, с помутнением роговой оболочки различной этиологии (кроме трахомы) — 7, с атрофией зрительных нервов — 4, с травматическим иридоциклитом — 3; с остаточными явлениями увеита — 2; с последствиями химического ожога (симблефарон, помутнение роговицы) — 1.

Больные были в возрасте от 15 до 57 лет.

Значительный эффект получен у 12, улучшение — у 17, и эффекта не было у 6 имевших резко выраженные дегенеративные изменения.

Хороший эффект мы наблюдали у больных с помутнением стекловидного тела, среди которых у 4 заболевание возникло на почве травмы.

Больные с трахомой, осложненной паннусом и помутнением роговицы, получали местное лечение (инстилляцией капель, закладывание мази, массаж) и курс гемоподсадов, после которых помутнения роговицы частично рассосались, уменьшилась васкуляризация, острота зрения повысилась.