

В группе больных, которым после операции производили поясничную новокаиновую блокаду, результаты стойкого выздоровления выше, чем у больных, леченных только оперативно. Из 26 больных с I ст. заболевания, которым после операции применена поясничная новокаиновая блокада, через 3 года остались все живы, а из 46 оперированных в III ст. остались в живых 42. Из подвергшихся только операции 56 больных в I ст. через 3 года остались живы 50, а из 78 больных II ст. через 3 года остались живы 4.

Частота метастазов рака у больных II ст. заболевания, которым производили после операции новокаиновую блокаду, значительно ниже, чем у больных, подвергшихся послеоперационной рентгенотерапии, а также леченных только оперативно.

3. С. Гершов (Уфа). Гриппозные заболевания на Уфимском хлопчатобумажном комбинате.

На Уфимском хлопчатобумажном комбинате (УХБК) условия труда значительно лучше, чем на многих других предприятиях Уфы, однако заболеваемость эндемическим гриппом и общая заболеваемость (по данным 1952—56 гг.) значительно выше. Это можно объяснить тем, что на УХБК метеорологические условия не отвечают гигиеническим нормативам и отличаются от таковых на других предприятиях. В ткацком цехе в первой половине 1957 г. заболеваемость гриппом была выше, чем за тот же период 1956 г., когда санитарное состояние цеха было хуже. Анализ показал, что в сравниваемых полугодиях температура была почти одинаковой, а относительная влажность воздуха резко повысилась в 1957 г. Из этих данных вытекает, что одной из основных патогенетических причин высокой заболеваемости эндемическим гриппом на УХБК является высокая относительная влажность воздуха, которая при повышенной температуре и малой подвижности воздуха вызывает профузное потение. Последнее может вести к переохлаждению, так как рабочие часто выходят из цеха во двор.

В наиболее неблагоприятном по гриппу ткацком цехе снизить температуру ниже 26° невозможно из-за не приспособленности помещения, а относительная влажность ниже 60% не допускается по технологии процесса, поэтому единственным средством устранения обильного потения является увеличение движения воздуха в цехе.

С целью профилактики гриппа на УХБК необходимо снизить относительную влажность и температуру воздуха, улучшить вентиляцию и установить на рабочих местах вентиляторы веерного типа.

Л. П. Рябова (Ленинград). Влияние дифациловой внутрикожной блокады на функциональное состояние печени при болезни Боткина

Дифацил (дифенилуксусный эфир диэтиламиноэтанола) по характеру действия близок к новокаину, но значительно активнее последнего, так как обладает способностью влиять на различные звенья рефлекторной дуги и характеризуется более длительным резорбтивным действием.

Задача работы — выяснить влияние сегментарной дифациловой блокады на функциональные пробы печени (билирубин, гиппуровую, пробу Квика, белковые фракции сыворотки крови). Были проведены наблюдения у 30 больных болезнью Боткина от 16 до 67 лет с различной тяжестью заболевания. Все больные поступили в клинику в фазе развития у них желтухи и получали комплексную терапию (белково-углеводную диету, витамины, камполон, дуоденальные инстилляции или магнезиальные промывания по Демьянову, а при сопутствующем холангите — антибиотики). На фоне этой терапии в докризовый период производилась одна, а в некоторых наиболее тяжелых случаях — две дифациловые блокады, то есть вводилось внутрикожно 50 мл 0,5% раствора дифацила, справа, параллельно позвоночнику, отступая от последнего на 2—3 см в зоне поясничных позвонков.

После блокады наблюдалось отчетливое снижение билирубина, которое в ряде случаев протекало волнообразно, то есть сразу после дифациловой блокады происходило нарастание билирубина, а в течение ближайших 3—5 дней увеличение.

У всех больных отмечалось снижение альбуминов, особенно резко выраженное при тяжелой форме или затяжном течении заболевания. Кроме того, у этих же больных имелось значительное увеличение γ -глобулинов. Извращение белковых фракций свидетельствует о тяжести поражения печени и нарушении ее протениобразовательной функции.

Дифациловая блокада на фоне комплексного лечения ведет к снижению γ -глобулинов и увеличению альбуминов.

После дифациловой блокады у всех больных значительно улучшалось самочувствие, появлялась бодрость, восстанавливался аппетит, исчезали боли в области печени и в более ранние сроки наступал криз — появление окрашенного кала, снижение билирубинемии.