

Засл. врач РСФСР В. А. Лукашев (Кинель-Черкассы, Куйбышевской области).
Подкожное введение кислорода при хронической экземе

Подкожное введение кислорода при экземе применяется в районных больницах редко, но дает определенный эффект, мы и решили поделиться своим опытом.

Под наблюдением было 25 больных с хронической экземой: с универсальной — 6, с поражением кожи лица — 4, конечностей — 9, шеи — 2, промежности — 3 и волосистой части головы — 1. От 10 до 20 лет было 3, от 21 до 40 — 11, старше — 11 больных.

Болели до года — 3, до 5 лет — 9, до 10 — 7, до 16 — 4, 20 лет и более — 2.

Инъекции проводились амбулаторно. Место инъекции с той или иной стороны позвоночника выбиралось соответственно кожным рецепторным зонам. Начальная доза — 50 мл, ежедневно дозу увеличивали на 50 мл, доводя до 500 мл. Курс состоял из 20 инъекций. Всякое иное лечение на этот срок отменялось. Место инъекции по введению кислорода массировалось тампоном, смоченным борным спиртом.

У 12 больных достигнуто стойкое улучшение, у 8 — незначительное, и у 5 эффекта не было. В тех случаях, где наступало излечение, при повторном осмотре через 6 мес. — 2 года рецидивов не выявлено.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Доктор мед. наук М. И. Кузин — „Клиника, патогенез и лечение синдрома длительного раздавливания“. Москва, 1959, 136 стр. 4 р. 80 к.

Монография посвящена синдрому, развивающемуся при закрытых повреждениях мышц вследствие массивных ушибов или длительного раздавливания мягких тканей тела.

О закрытых травмах мягких тканей впервые упоминает Н. И. Пирогов в „Началах общей военно-полевой хирургии“.

Возникающий при таких травмах своеобразный синдром был описан различными авторами под различными наименованиями — „травматический отек“, „краш-синдром“, „синдром раздавливания“, „травматический токсикоз“, „разгрузочный шок“. Автор монографии считает, что более правильным будет назвать его „синдромом длительного раздавливания (СДР)“.

Интерес к такого рода травмам возрос в период второй мировой войны и после взрыва атомных бомб, когда, наряду с переломами, ранениями, закрытыми и открытыми повреждениями внутренних органов, особенно увеличилось число пострадавших с закрытыми повреждениями мягких тканей вследствие массивных ушибов или их длительного раздавливания обломками разрушенных зданий, оборонительных сооружений, глыбами грунта. Вне боевых действий такого характера травмы наблюдаются и при сильных землетрясениях, а единичные случаи (как аварийные) — на лесных разработках, на шахтах, при взрывных работах и в других аналогичных условиях.

В предисловии к монографии проф. Н. Н. Еланский подчеркивает, что „клиническая картина и патогенез СДР мало изучены и недостаточно известны широкому кругу врачей; в отечественной и иностранной литературе нет ни одной монографии, посвященной этому важному вопросу“. Эти моменты определяют интерес и значимость работы М. И. Кузина, и ознакомиться с ней следует не только хирургам, но и терапевтам.

В монографии рассматриваются патогенез страдания, материалы собственных экспериментов автора. Описана клиника поражения, иллюстрированная историями болезни наблюдавшихся автором пострадавших от землетрясения (114 человек). Приведены материалы по патологической анатомии СДР, как на основании экспериментов автора, так и на основе секций погибших людей. Специальный раздел посвящен терапии в различные периоды заболевания.

Автором приведен значительный список литературы, в основном не относящейся к трактуемой теме, и не указана работа М. Р. Марциновича „К вопросу клиники и патоморфологии тупых массивных травм мягких тканей“ (Воен. мед. журн., 1954, 6).

По М. И. Кузину, „ведущая роль в патогенезе СДР принадлежит болевому раздражению. Оно дает начало основным изменениям в центральной нервной системе и во всем организме.“

Возникшие рефлекторным путем нарушения углубляются и поддерживаются в течение длительного времени токсическими веществами, всасывающимися из раздавленных тканей и накапливающимися в крови кислыми продуктами нарушенного обмена веществ. Важное значение имеет также плазмопотеря, достигающая при СДР значительных размеров“. Нельзя забывать, что механическая травма здесь сочетается с тяжелой психической травмой, особенно при таких катастрофах, как землетрясение или ядерный взрыв.

Термин „травматическая токсемия“ сосредоточивает внимание на том, что образующиеся в поврежденных тканях вследствие длительного их сдавливания гистамино-