

иногда оставался без изменений (у 6). АД снизилось до 110/65 у 6, а у 12 осталось без изменений.

Начало операции для больного протекало незаметно. Аппендэктомии проходили совершенно безболезненно.

При резекции желудка перед потягиванием за малую кривизну, перед обработкой культи двенадцатиперстной кишки и др. внутривенно вводилась противошоковая жидкость (10 мл 40% глюкозы, 10 мл физиологического раствора, 10 мл 10% раствора бромистого натрия, 10 мл 96% спирта и 1 мл 1% раствора морфина). Больной вновь впадал в дремотное состояние. При длительных операциях введение противошоковой жидкости повторяли.

Больные даже при резекции желудка спокойно спали, при окликах просыпались и отвечали на вопросы, но совершенно не помнили хода операции и болей во время нее.

Погашение болевой чувствительности — второе ценное свойство метода. Больные не чувствуют болей. Если при операциях только под местной анестезией те или иные боли бывают в 20—25% всех случаев, то при премедикации и введении противошоковых жидкостей незначительные боли были только у 2 (из 18).

Больные после операции спали 8—10 часов, затем, после введения морфина, спали всю ночь.

Недостатком метода является то, что во время сна дыхание делается более поверхностным, кожные покровы, вследствие наступающей частичной гипоксии, бледнеют, против чего мы применяли вдыхание кислорода из наркозного аппарата с помощью маски. Это можно проводить и из кислородного баллона через редуктор или из кислородной подушки.

Некоторую лабильность АД, которую мы наблюдали во время операции, мы относим за счет аминазина. В 8 случаях максимальное АД колебалось от 100 до 115, в 6 оставалось в пределах нормы, в 2 снижалось до 80/60 и в 2 повышалось до 160/100. В последнее время мы заменили аминазин дипразином. У 4 больных наблюдалась неадекватная реакция: при незначительном раздражении больные просыпались, пытались двигаться. Так как их сознание было заторможено, вступить в контакт с ними было затруднительно. Это нужно иметь в виду при производстве операций.

М. Э. Ширяк (Казань). Предупреждение рвоты и болей в эпигастрии после аппендэктомии введением атропина

Как известно, при аппендэктомии под местной анестезией многие хирурги отмечают появление сильных болей в подложечной области и, иногда, рвоты в момент перевязки брыжейки отростка. Обращает на себя внимание частота рвот, тошнот и болей в области желудка в послеоперационном периоде.

Мы наблюдали за течением послеоперационного периода у 201 больного, которым произведена аппендэктомия. У 87,4% больных в первые дни после операции были, помимо болей в области операционной раны, тошнота, рвота и боли в подложечной области. Многократная рвота и боли в эпигастрии были у 23,3% больных, рвота до 3 раз и боли в желудке — у 34,8% и тянущие боли в эпигастрии — у 29,3%.

Считая вышеуказанные расстройства следствием в основном пилороспазма, мы решили вводить оперированным больным сразу же после операции подкожно однократно 1 мл 0,1% раствора атропина (детям атропина вводилось меньше с учетом возраста).

В результате из 202 больных, получивших атропин, после операции многократная рвота и боли в области желудка были только у 7, боли и рвота до 3 раз — у 15. Тошнота и боли в эпигастрии беспокоили 5 человек, и у 175 (86,6%) тошнот, рвот и болей в эпигастрии не было.

Мл. науч. сотр. Н. А. Добротина (Горький). Диспротеинемия при пузырьчатых дерматозах

В патогенезе пузырьчатки большое место занимают токсические, дистрофические изменения и нарушение обмена веществ. Исходя из этого, нами изучались белки крови методом бумажного горизонтального электрофореза на аппарате ЭФА-1.

По диагнозам больные распределялись следующим образом: вульгарная пузырьчатка — 7, отслаивающаяся пузырьчатка — 2, вегетирующая — 2, герпетиформный дерматит Дюринга — 8, врожденная пузырьчатка — 1 больной.

Женщин было 17, мужчин 3. Из больных пузырьчаткой 8 человек было старше 55 лет, 2 — моложе 35 лет, и одна девочка — 3,5 лет. Все болели пузырьчаткой, за исключением одной, от нескольких недель до 3—5 месяцев.

При пузырьчатке на фоне гипопропротеинемии резко снижены альбумины и повышены альфа-глобулины.

Кортизон обычно приводит к некоторой нормализации белковых фракций крови. О тяжести процесса можно судить по электрофорезу белка пузырьной жидкости,