

Новокаин в дозе 5 мг/кг при однократном внутривенном введении понижает чувствительность мускулатуры матки к стимулирующему действию питуитрина, а также ацеклидина.

Так как раствор новокаина при лечении женщин с угрожающим прерыванием беременности вводится в течение 5—6 и более дней, мы провели опыты, в которых крольчихам в течение 5 дней вводился внутривенно новокаин в дозе 5 мг/кг, а на 6-й день изучалась чувствительность мускулатуры матки к питуитрину.

В результате исследований установлено, что при данных условиях опыта новокаин снижает чувствительность мускулатуры матки к стимулирующему действию питуитрина.

Таким образом, исследования показали, что новокаин в дозе 10 мг/кг в большинстве опытов незначительно понижает сократительную способность мускулатуры беременной, послеродовой и небеременной матки. Новокаин же в дозе 5 мг/кг при однократном внутривенном введении явно угнетает сократительную способность мускулатуры беременной и послеродовой матки.

В основе снижения сократительной способности мускулатуры матки под влиянием действия новокаина в дозе 5 мг/кг, как показали наши исследования, лежит свойство новокаина понижать чувствительность мускулатуры матки к стимуляторам сократительной деятельности матки, в частности таким, как питуитрин, вырабатываемым в организме ацеклидин, что, согласно исследованиям Д. Даниелополу, объясняется антиацетилхолиновым действием новокаина.

Принимая во внимание исследования А. В. Вишневого о том, что новокаину при различных условиях свойственно вызывать либо угнетение, либо возбуждение нервных процессов, можно думать, что именно этим объясняется различие ответной реакции мускулатуры матки на введение различных доз препарата.

Поступила 10 июня 1961 г.

ОТКРЫТОЕ ВЕДЕНИЕ ПУПОВИННОГО ОСТАТКА ПО М. Л. ВЫДРИНУ

Асп. Б. Г. Садыков

1-я кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков)
Казанского медицинского института и акушерско-гинекологическое отделение
Республиканской клинической больницы (главврач — Ш. В. Бикчурин)

Вопрос об уходе за пуповинным остатком издавна находился в числе важнейших вопросов ухода за новорожденным. Сейчас, когда мы можем создать вокруг новорожденного асептическую среду в больших размерах (стерильное белье, очищенный воздух), заслуживает внимания метод открытого ведения пуповинного остатка, предложенный проф. М. Л. Выдриным.

Метод заключается в следующем: после отделения новорожденного от матери асептично перевязывается пуповина без дополнительной обработки и наложения на пуповинный остаток повязки; затем одевают новорожденного в стерильное белье, которое должно быть таковым на протяжении всего периода новорожденности, и помещают в комнату новорожденных. Таким образом, пуповинный остаток остается открытым и подвергается воздействию воздуха.

В своем методе проф. М. Л. Выдрин придает большое значение воздуху как фактору, способствующему мумификации, скорому отпадению пуповинного остатка и заживанию пупочной ранки. Кроме того, этот метод значительно упрощает и облегчает уход за новорожденным.

В результате проведенных М. Л. Выдриным наблюдений выяснилось, что при этом раньше, чем при уходе со спиртовыми повязками, наступает мумификация остатка (в 98,78%); на 1—2 дня раньше происходит отторжение остатка пуповины; нагноение пупочных ран наблюдается редко (2,15%), меньше условий и для роста микробов. Заселение микробами происходит через 7—12 часов после родов. Это заселение не влияет на процессы отпадения пуповинного остатка и заживления пупочной ранки.

Наблюдения других авторов в той или иной степени подтверждают наблюдения проф. М. Л. Выдрина. Однако до сих пор этот способ распространения не получил.

Актуальность вопроса об уходе за пуповинным остатком, а также положительные отзывы ряда авторов о способе проф. М. Л. Выдрина (Л. С. Виноградовой, В. И. Ушакова, Т. Ф. Барановской, Е. К. Александрова и др.) побудили нас приступить к его проверке.

Для этой цели нами проведены сравнительные наблюдения над обработкой пуповинного остатка двумя способами: 1) закрытым (спиртово-марлево-колпачковым) — 254 новорожденных; 2) открытым по М. Л. Выдрину — тоже 254.

498 новорожденных были доношенными, без отклонений от нормы, и лишь 10 — недоношенными.

В процессе проверки метода обращалось внимание на:

1) общее состояние новорожденного (поведение, температура, вес, крик, акт сосания, стул, мочеиспускание, сон и т. д.); эти показатели были в пределах нормы у обеих групп;

2) состояние пуповинного остатка и окружающей его ткани (длина от лигатуры до пупка, от лигатуры до среза, диаметр пуповинного остатка у среза, цвет кожи у основания пуповинного остатка, цвет самого пуповинного остатка от среза до лигатуры и от лигатуры до кожного пупка, отделяемое, его характер, процессы мумификации и отпадения пуповинного остатка).

При ведении новорожденных по М. Л. Выдрину несколько интенсивнее протекали процессы подсыхания, сморщивания, появления демаркационной линии. Отмечено, что при открытом способе в большем проценте случаев отпадение происходит в более короткие сроки.

Так, более $\frac{2}{3}$ всех пуповинных остатков, проведенных по М. Л. Выдрину, отпало за первые 6 суток, а при закрытом методе — менее половины.

Для определения бактериального содержимого пуповинного остатка производился ряд посевов на сахарном бульоне в различные сроки после рождения (тотчас, спустя 3, 6, 9, 12 и 24 часа и далее через каждые 24 ч. до отпадения пуповинного остатка). Изучался рост микробов в пробирках. Спустя сутки делался пересев с сахарного бульона на сахарный агар в чашках Петри и изучались виды и количество выросших колоний на чашках.

В результате наблюдений можно сделать следующие предварительные выводы:

1. При открытом ведении пуповинного остатка подсыхание, сморщивание и его потемнение происходят интенсивнее и равномернее.

2. Мумификация при открытом ведении наступает чаще на 3—4 день, на 1—1,5 дня раньше, чем при закрытом. Отпадение пуповинного остатка происходит на 1—1,5 дня раньше при открытом ведении и в большем проценте случаев, чем при закрытом.

3. При обоих способах, иногда за 2—3 дня до отпадения остатка, на границе отторжения появляется жидкое отделяемое, а по отделении ранка покрывается грануляцией.

4. При обоих способах ведения в посевах, сделанных в первые минуты после рождения, микрофлоры нет; она появляется спустя 6 часов и исчезает в посевах, взятом с пупочной ранки после отпадения пуповинного остатка.

5. Виды микробов на пуповинном остатке соответствуют содержащимся в воздухе комнат новорожденных. При обоих способах ведения определяются одинаковые виды микробов и приблизительно в равном количестве.

6. Нет разницы в характере заселения пуповинного остатка микробами как у его свободного конца, так и у кожного пупка.

7. Недоношенные новорожденные не дали отклонений от нормы при ведении открытым способом.

На длительность мумифицирования при том и другом способе влияют толщина (диаметр) пуповины и влажность воздуха.

Наши наблюдения подтверждают выгодность способа проф. М. Л. Выдрина, его физиологичность и простоту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Е. К. Акуш. и гинек., 1952, 4. — 2. Барановская Т. Ф. Там же. — 3. Выдрин М. Л. Учебник акушерства, Минск, 1947. — 4. Старовойтов И. М. Докл. Всебелорусск. респ. совещ. педиатров и акушеров-гинекологов, Минск, 1949. — 5. Сутюшева А. А. Казанский мед. ж., 1932, 8—9. — 6. Ушаков В. И. Акуш. и гинек., 1940, 1. — 7. Виноградова Л. С. Горьковский мед. журнал, 1933, 3—4.

Поступила 16 февраля 1961 г.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ХОЛЕЛИТИНА¹

Доц. В. Ф. Войтик и доц. Л. И. Гуревич

Пропедевтическая терапевтическая клиника (зав.— проф. П. И. Шамарин)
Саратовского медицинского института

Холелитин предложен врачом К. А. Лещенко (Институт ВИЛАР).

По составу компонентов холелитин выпускается в виде трех комплексов фитохимических средств, подобранных по принципу избирательно и синергично влияющих веществ; фармакологический эффект каждого из комплексов намного превосходит действие веществ, применяемых в отдельности.

¹ Доложено на Второй Поволжской конференции терапевтов, Саратов, июнь 1959 г.