

только митрального порока большие зубцы этого комплекса отсутствовали, то вероятно, что они характерны для комбинированных аортальных пороков.

Все сказанное позволяет утверждать полезность использования метода БКГ при исследовании больных с пороками сердца.

Поступила 23 декабря 1957 г.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО — КУШИНГА

Асс. А. Г. Ибрагимова

Из кафедры факультетской терапии (зав. — проф. З. И. Малкин)
Казанского медицинского института

В настоящее время различают болезнь Кушинга, когда поражается гипофиз (базофильная аденома) и синдром Кушинга, при котором страдают чаще или надпочечники, или яичники, или зубная железа. Ряд авторов, как Цондек, Бенда и Бауэр, полагают, что синдром Кушинга обуславливается поражением ряда желез и среди них, прежде всего, изменениями в коре надпочечников.

Мы наблюдали больного с синдромом Иценко — Кушинга.

Г., 50 лет, поступил в терапевтическое отделение Республиканской клинической больницы 27/1-58 г. с жалобами на слабость, одышку, головную боль, сонливость, импотенцию, отеки ног и лица.

Считает себя больным около 6 лет, когда впервые стал отмечать одышку, отеки ног и лица. Через 4 года было выявлено повышение артериального давления, появились головная боль, слабость. Больной начал постепенно полнеть. В момент поступления вес — 114,5 кг. Систематически лечился как амбулаторно, так и стационарно. Диагностировались гипертоническая болезнь, ожирение, кардиосклероз, эмфизема легких и т. п.

Больной рос и развивался в неблагоприятных условиях. В анамнезе много физических и психических травм. В 1950 г. была травма головы тяжелым предметом. Из инфекционных заболеваний перенес тиф (какой — неизвестно), гоноррею, туберкулез лимфатических узлов и плечевой кости, а также малярию. Не курит, алкоголь употреблял умеренно. Женат, имеет 6 здоровых детей, жена здорова. Отец умер в глубокой старости (в 102 года), мать — от туберкулеза легких.

Объективно: выраженное ожирение с наибольшим скоплением жира в области живота, ягодиц и бедер. Отеки голеней и лица. Лицо лунообразно с застойной гиперемией. На бедрах и животе striae cutis distensae. Акроцианоз. Одышка, дыхание ритмичное, 23 в мин. Со стороны легких — ограничение подвижности легочных краев, жестковатое дыхание. Левая граница сердца на 3 см влево от левой средне-ключичной линии, правая — на 2 см вправо от правой грудной линии, верхняя — по нижнему краю III ребра. Тоны сердца чистые, приглушены, акцент II тона на аорте. Пульс — 100, хорошего наполнения, ритмичный. Артериальное давление — 150/100. Обследование органов пищеварения и мочевого выделения патологии не выявило. Эмоционально лабилен, повышенная потливость.

Рентгеноскопия органов грудной клетки показала высокое положение обоих куполов диафрагмы, расширение корней легких, резкое расширение и уплотнение аорты, увеличение размеров сердца за счет гипертрофии и расширения левого и правого желудочков.

Кровь: гем. — 112 ед., (18,6 г%), эр. — 5 850 000, ц. п. — 1, Л. — 6 600, п. — 1%, с. — 65%, э. — 3%, л. — 25%, м. — 6%, РОЭ — 1 мм/час. Реакция Вассермана отрицательная, сахар крови — 147 мг%, холестерин — 160 мг%.

Суточный диурез — 800 см³. Содержание 17-кетостероидов в суточном количестве мочи — 31,6 мг.

На рентгенограмме турецкое седло без особенностей. Глазное дно без существенных изменений. Рост больного — 158 см. Резкая слабость у больного, ожирение, импотенция, лунообразное лицо, характерные полосы растяжения на коже бедер и живота, гипертония — все это укладывалось в картину синдрома Иценко — Кушинга. Увеличенное содержание 17-кетостероидов указывало на гиперфункцию надпочечников.

За время пребывания в стационаре состояние больного заметно улучшилось. После проведенного лечения (рисово-овощная гипохлоридная диета, тиреоидин, изо-

ланид, меркузал) уменьшились одышка, отеки, головные боли, убыл в весе на 13,5 кг.

Больной принимал рисово-овощную гипохлоридную диету, разработанную доц. Г. З. Ишмухаметовой. Суточный рацион этой диеты содержит белков — 73 г, жиров — 53 г и углеводов — 334 г, что дает всего 2165 калорий. Весьма важным моментом в этой диете является то, что она богата калием и бедна натрием. При этой диете больной получает в сутки 6508 мг калия и только 162 мг натрия.

Улучшению состояния больного и уменьшению веса соответствовало постепенное снижение количества кетостероидов в моче до 4 мг.

Наше наблюдение заслуживает внимания эффективностью лечения гипохлоридной диетой с большим содержанием ионов калия и малым содержанием ионов натрия. Такое лечебное питание может быть рекомендовано в комплекс лечения синдрома Иценко-Кушинга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шерешевский Н. А. Клиническая эндокринология, Медгиз, 1957.—
2. Мардна Л. Б. и Эльштейн Н. В. Проблемы эндокринологии и гормонотерапии, 1957, 4.—
3. Крымский Л. Д. и Майсюк А. Б. Проблемы эндокринологии и гормонотерапии. 1956, т. 2, 5.

Поступила 7 июня 1958 г.

ОПЕРАЦИЯ АБДОМИНОПЕРИКАРДИОСТОМИИ В РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЕ

И. Е. Виноградов

Из хирургического отделения (зав. — И. Е. Виноградов) Беловолжской районной больницы Чувашской АССР

В 1957 г. проф. Г. А. Рейнберг предложил оригинальную операцию, названную им абдоминоперикардиостомией. Идея операции сводится к следующему:

Сердце, заключенное в замкнутой полости перикарда, вынуждено при каждом своем сокращении преодолевать существующее в грудной клетке отрицательное давление, на что мышца сердца тратит около 40% своей энергии. Если здоровое сердце справляется с этой нагрузкой, то на сердце больное, особенно у пожилых людей, эта нагрузка ложится тяжелым бременем, и освобождение сердца от такой нагрузки значительно улучшило бы его работоспособность. Эта задача может быть разрешена сравнительно простым приемом — вскрытием перикарда через разрез сухожильной части диафрагмы со стороны брюшной полости, благодаря чему перикард из замкнутой полости с отрицательным давлением превращается в бухту брюшной полости, где давление нейтральное.

Проф. Г. А. Рейнберг предложил эту операцию для лечения коронарной болезни. По его предложению, проф. Е. Л. Березов в Горьком прооперировал троих больных с положительным непосредственным результатом.

Вместе с тем автор допускает, что показания к операции могут быть расширены и что ее можно рекомендовать для лечения сердечной слабости различного патогенеза.

Нам представилась возможность выполнить операцию проф. Г. А. Рейнберга по относительным показаниям в очень сложной ситуации.

2 июля 1958 г. в хирургическое отделение Беловолжской больницы принята гр-ка М. А. Н., 55 лет. С 1932 г. она болеет язвой желудка. В последние два года состояние ее резко ухудшилось, медикаментозное лечение эффекта не оказывает, больная согласна на операцию. В анамнезе у больной два перенесенных тифа, ма-