

артерий — отложение извести. Твердая мозговая оболочка напряжена, полнокровна. Мягкая мозговая оболочка слева резко отечна, отечная жидкость имеет желто-зеленый цвет. Левое полушарие значительно увеличено в размерах, извилины сглажены. Вещество мозга левого полушария повышенной влажности, мягкое, границы между серым и белым веществом плохо выражены. Желудочки расширены, особенно слева. Эпендима полнокровна, гладка. Сосуды основания мозга с многочисленными атероматозными бляшками.

Патологоанатомический диагноз. Общий атеросклероз, обширный инфаркт миокарда на почве атеросклероза коронарных сосудов. Язвенный атероматоз аорты и крупных периферических сосудов. Тромбоз общей сонной артерии. Начинающийся некроз левого полушария мозга. Дистрофические изменения во внутренних органах.

По-видимому, у больной в течение 8 лет был тромбоз общей сонной артерии, клинически проявлявшийся периодическим развитием гемипареза и гемиплегии. Стойких нарушений мозгового кровообращения не возникало, так как оно компенсировалось за счет коллатерального кровообращения (правой сонной артерии и системы виллизиева круга). Развитие инфаркта миокарда привело к падению сердечной деятельности, нарушению коллатерального кровообращения в сосудистой системе мозга и развитию некроза левого полушария мозга. Инфаркт миокарда при жизни не был диагностирован, так как острое нарушение мозгового кровообращения маскировало клинику инфаркта миокарда.

Э. И. Гельфонд (Мамадыш). Случай расслаивающей аневризмы аорты

12/I-61 г. в 5 ч. доставлена больная С., 43 лет, из деревни, находящейся в 30 км от больницы.

Больная мечется, не находит себе места, вскакивает, стонет от боли в груди, в спине, верхней половине живота. Боли начались внезапно в 10 часов вечера, с тех пор не прекращались, был вызван фельдшер, который ввел кофеин и направил больную в районную больницу.

«Заболеванием сердца» страдала несколько лет. Все время лечилась у фельдшера.

Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Температура — 36,9°. Пульс — 96, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Дыхание везикулярное. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны ритмичные, акцент II тона на аорте, систолический шум на верхушке и на аорте. АД — 170/100. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Отеков нет.

Диагноз: инфаркт миокарда (?). Назначен строгий постельный режим. Дан валлол, боли не уменьшились. После приема нитроглицерина боли уменьшились, но вскоре возобновились. Введено 1 мл 1% раствора морфина и 0,5 мл 0,1% раствора атропина. Боли уменьшились, однако вскоре снова возобновились. Больная продолжает беспокоиться, метаться, много пьет. В 10 ч. 30 м. больная вскочила, вскрикнула, упала и скончалась.

Клинический диагноз: инфаркт миокарда, тампонада сердца.

При вскрытии обнаружены обширная гематома средостения и жидкая, частично сгустками, кровь в левой половине грудной клетки (2000 мл). Сердце нормальных размеров, без особых изменений. Обнаружены расслаивающая аневризма аорты в грудном отделе на протяжении 10 см и линейный разрыв аорты в косом направлении с неровными краями 2,0 × 0,3 см. Аорта склеротически изменена. Множество атероматозных бляшек в месте разрыва. Создается впечатление выпадения атеросклеротической бляшки.

Канд. мед. наук Д. Г. Тахавиева (Казань). Успешное закрытое вправление застарелого вывиха плеча с использованием мышечных релаксантов

Бескровное вправление застарелых вывихов плеча, особенно на сроках, превышающих 2 месяца, не всегда достигает цели и является продолжительной, травматичной и весьма обременительной для больного манипуляцией. Вправлению вывиха препятствуют не только рубцы, но и стойкая мышечная ретракция. В последние годы начали появляться сообщения о применении курареподобных препаратов в сочетании с интратрахеальным наркозом или местным обезболиванием при репозиции костных отломков и вправлении вывихов (В. И. Соколов, А. Г. Костин). Миорелаксанты, снимая мышечное сопротивление, значительно облегчают технику вправления и увеличивают шансы на успех консервативного лечения.

Приводим наше наблюдение.

И., 19 лет, поступила 4/I 1961 г. с жалобами на боли и отсутствие движений в левом плечевом суставе. 2/XI 1960 г. во время припадка эпилепсии у больной произошел вывих левого плеча, по поводу которого никакого лечения не предпринималось.