

Под интубационным эфирным наркозом произведена торакотомия. Перикард растянутый, на нем отверстие длиной около 1,5 см, закрытое сгустком крови. Рана перикарда была расширена, кровь и сгустки удалены. Обнаружена рана на передней поверхности левого предсердия, проникающая в полость сердца; из нее бьет кровь фонтаном. На рану наложены три шелковых шва, кровотечение остановилось. Редкие кетгутовые швы на перикард. В плевральную полость между VIII—IX ребрами вставлена резиновая трубка. Рана грудной клетки ушита.

Во время операции дополнительно перелито внутривенно и внутриартериально 1400 мл крови.

Через 47 дней К. выписан в хорошем состоянии. Через 2 месяца обследован повторно, жалоб нет.

УДК 616.5—002.525.2

С. Я. Порсева и А. И. Селиверстова (Казань). Диссеминированная системная красная волчанка, спровоцированная инсоляцией

Провоцирующими факторами коллагеновых заболеваний, к которым относится и красная системная волчанка, могут явиться нарушения температурного режима, перенесенные инфекции, травмы, сближенные вакцинации, алергизирующее действие антибиотиков.

Приводим наше наблюдение.

Таня А., 14 лет, поступила 8/XII 1964 г. с жалобами на головную боль, артралгию, резкое похудание, слабость, головокружение, периодические подъемы температуры.

Диагноз при поступлении: ревматизм, миокардит, полиартрит, нефрит.

В мае 1964 г. больная перенесла простудное заболевание. В июне появились периодические боли в мелких суставах конечностей. Лечение не проводилось.

В июле девочка, работая на огороде, уснула на солнышке, в результате чего на лице возникла резкая, долго не проходящая гиперемия кожных покровов. Дерматит не поддавался лечению, а общее состояние девочки ухудшалось.

Дважды лечилась в стационаре районной больницы с диагнозом — ревматический полиартрит.

Девочка прогрессивно худела. Ухудшались гематологические показатели, на кожных покровах туловища появились гнойнички, на слизистой твердого неба — некротические язвочки, в моче определялся белок.

Состояние больной тяжелое: истощена, адинамична, на коже нижних конечностей петехии, на тыльной поверхности правой кисти — очаг некроза, на слизистой правой щеки — очажок некроза, эритема на коже спинки носа и щек в форме «бабочки». Суставы не изменены, движения не ограничены. Тахикардия. Сердце расширено влево, на верхушке систолический шум, ритм галопа. В нижнем отделе левого легкого — укорочение перкуторного звука, единичные мелкопузырчатые хрипы. Пальпируется край печени и селезенки. Температура периодически поднималась до 39—40°. АД 130/80—140/80.

Гем. — 34 ед., Э. — 1 540 000, РОЭ — 70 мм/час, Л. — 6650, п. — 29%, с. — 49%, л. — 14%, м. — 8%. Тромбоцитов 105 310, ретикулоцитов 1,8%.

В моче белок — 0,33%, в осадке — эритроциты в значительном количестве. Остаточный азот крови — 43,4 мг%. Общий белок крови 3,77 мг%. Сиаловых кислот 0,34 ед. С-реактивный белок +++.

Посев крови стерилен. Клетки красной волчанки не обнаружены.

Предпринятая терапия стероидными гормонами, антималярийными препаратами, антибиотиками тетрациклинового ряда не принесла успеха.

На 7-й день пребывания в стационаре девочка потеряла сознание, появились клонико-тонические судороги. Произведена спинномозговая пункция. Ликвор мутноватый. Реакция Панди ++++. Белок 1,32%. Цитоз 128. Нейтрофилы 25—35 в поле зрения.

На 8-й день девочка скончалась, не приходя в сознание.

Клинический диагноз: системная красная волчанка. Сепсис, гнойный менингоэнцефалит, нефрит, пневмония, истощение, анемия как проявление основного заболевания.

Таким образом, аутопсия подтвердила правильность клинического диагноза.

УДК 615.38/39—616—08—06

И. И. Ключев и И. Н. Пиксин (Саранск). Осложнения при внутриартериальном нагнетании крови

При выведении больных из терминального состояния, наступившего вследствие профузных маточных кровотечений, мы дважды встретились с тяжелыми осложнениями.

И. В., 29 лет, доставлена на 6-й день после родов из участковой больницы в хирургическое отделение Республиканской больницы.