

Нарушение сердечного ритма и частоты сердечных сокращений наблюдалось у 52%, а из 119 умерших — у 85,8%.

Нарушение сердечного ритма чаще встречалось у больных пожилого возраста, у страдающих гипертонической болезнью и при повторных инфарктах. Стойкая тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, мерцательная аритмия отмечены у 91 из 119 умерших и у 80 из 284 выписавшихся.

Из 119 умерших сопутствующие заболевания были у 68, из 284 выписавшихся — у 71.

Из 272 поступивших в первые 3 дня болезни умерло 90 чел., из 83 поступивших на 4—10-й день — 14. Наибольшая летальность в первые три дня болезни вызвана тем, что в это время в больницу поступали тяжелые больные в состоянии коллапса, острой коронарной недостаточности.

Непосредственной причиной смерти у 51 больного явился коллапс, из них 12 умерло через 5—10 мин. после поступления в больницу, 11 — в первые сутки от начала заболевания, 10 — на 2—5-й день заболевания, 18 — в более поздние сроки.

25 больных умерли от разрыва сердца, из них у 6 разрыву предшествовало образование аневризмы сердца. У 23 больных, умерших от разрыва сердца, на ЭКГ был выявлен обширный трансмуральный инфаркт миокарда. 15 чел. умерли от острой коронарной недостаточности, 16 — от общего нарушения кровообращения, 12 — от тромбоэмболических осложнений. От нарушения кровообращения умирали преимущественно больные в возрасте старше 60—70 лет, в среднем на 30—40-й день заболевания. От острой коронарной недостаточности умирали больные в возрасте старше 60—70 лет, в среднем на 2—5—10-й дни от начала возникновения инфаркта миокарда. От тромбоэмболических осложнений умерло 12 чел. в возрасте 63—86 лет.

Тромбоэмболические осложнения наблюдались у 6 больных из 97, не получавших антикоагулянты, и у 10 из 306, лечившихся антикоагулянтами. Из 306 больных, получавших антикоагулянты, умерло 69, из 97 не получавших антикоагулянты — 50, из них в первые минуты или в течение 1—2 часов с момента поступления — 15. На основании приведенных данных можно сделать вывод, что применение антикоагулянтов способствует уменьшению числа тромбоэмболических осложнений и летальности.

УДК 616.211—002.259—616.33—002

А. И. Бикбаева (Уфа). Секреторная функция желудка у больных озоной

Исследование желудочной секреции у 50 больных озоной мы проводили при помощи метода толстого зонда после пробного завтрака Боас—Эвальда, состоящего из 35 г белого хлеба без корки и 400 мл воды комнатной температуры. Через 60 мин. получали содержимое желудка одновременно.

У 30 больных нами выявлена пониженная кислотность желудочного сока, у 6 — ахилия. У этих 6 больных озоновый процесс захватывал слизистую трахеи; у них же был очень низкий процент поглощения йода щитовидной железой при радиойодиндикации (1; 1; 5% через 2; 4 и 24 часа при норме 8,5; 21,3%).

У 9 больных выявлена нормальная кислотность желудочного сока в сочетании с незначительной гипофункцией щитовидной железы, а у 5 — повышенная также при картине гипотиреоза. Механизм нарушенной секреторной деятельности желудка у наших больных можно объяснить действием гормона щитовидной железы на функцию желудка.

УДК 616.33—002

В. В. Певчих, В. В. Трусов, И. А. Белослудцев и И. А. Шинкарева (Ижевск). Об эффективности некоторых методов лечения больных с хроническими гастритами

В 1958—1965 гг. мы наблюдали 2287 больных хроническими гастритами (787 — в стационаре и 1500 — в профилактории).

В стационаре комплексное лечение атропином, бромидами, новокаином и физиопроцедурами мы провели у 401 больного, холинолитическими препаратами — у 284, сухим соком белокочанной капусты — у 52, АКТГ и глюкокортикоидами — у 50. При нормальном и повышенном дебите соляной кислоты больные получали стол № 1, при пониженном — № 2.

Сухой сок белокочанной капусты, полученный во Всесоюзном институте лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР), мы назначали по 2 г 3 раза в день за 20—30 мин. до еды. У 47 из 52 больных достигнут хороший лечебный эффект. У 23 больных этой группы через 3—4 дня полностью исчезла боль в подложечной области, одновременно уменьшились диспепсические расстройства, нормализовался стул. У 24 больных значительно уменьшилась боль в подложечной области, исчез комплекс диспепсических расстройств. Влияние сока было благоприятным у больных как гипацидными гастритами, так и гиперацидными. Лучший эффект наблюдался у больных молодого возраста с небольшим сроком заболевания. Под влиянием сухого сока капусты отмечалась нормализация экскреторной (проба с нейтральрот) и моторной (манометрогра-

фическая регистрация) функций желудка, всасывательной функции тонкого кишечника (проба с йодистым калием).

При применении в качестве основного лечебного средства холинолитических препаратов болевой синдром исчез у 183 больных из 284, уменьшился у 88 и остался без изменения у 13, диспепсические расстройства к концу курса лечения полностью ликвидированы у 160. Препараты этой группы были особенно эффективны при гиперацидных формах.

Общее улучшение с помощью гормонального лечения (АКТГ, преднизолон) достигнуто у 48 из 50 больных. Можно считать показанными для такого лечения главным образом гипоацидные и анацидные гастриты, сопровождающие то или иное заболевание с аллергическим патогенезом (эндогенные гастриты). Более осторожно, лишь при условии тщательного контроля за состоянием желудка, следует подходить к гормонотерапии больных с первичными хроническими гастритами.

Наиболее многочисленную группу больных хроническими гастритами мы подвергли комплексному лечению. Значительное улучшение достигнуто у 68%, улучшение — у 30%.

В 1960—1965 гг. в профилактории прошли курс лечения 1500 больных хроническими гастритами.

В итоге диетической терапии (стол № 1, № 5, пятиразовое питание), применения минеральной воды, физиолечения (диатермия, гальванизация, УВЧ и др.), витаминотерапии, а в ряде случаев и медикаментозных средств улучшение состояния достигнуто у 96,5% больных. Число дней нетрудоспособности в течение года после лечения в профилактории по сравнению с таким же периодом до направления в профилакторий снизилось у больных хроническими гастритами на 50%. Уменьшилось и число рецидивов, в среднем на 45%.

УДК 616.33—002.44—616—001.5—616.33—005.1

Д. Д. Добров (Астраханская обл.). Язвы двенадцатиперстной кишки, осложненные перфорацией и кровотечением

Т., 60 лет, доставлен в участковую больницу с жалобами на резкие разлитые боли в правой половине живота, иррадиирующие в плечо и лопатку. За час до поступления во время ужина внезапно возникли острые боли в правом подреберье. В течение последних 35 лет больной страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Лечился консервативно.

Общее состояние средней тяжести. Пульс 100, ритмичный. АД 130/80 мм. Температура нормальная. Правая половина живота в акте дыхания отстает, резко болезненна, брюшная стенка напряжена. Симптом Щеткина — Блюмберга положительный. Печеночная тупость сохранена. Рентгеноскопически свободного газа в брюшной полости не обнаружено.

Гем.— 76,2 ед., Э.— 4 050 000, ц. п.— 0,9, Л.— 8800, РОЭ 18 мм/час. Моча нормальная.

Вскоре после госпитализации у больного наблюдалась кровавая рвота и дегтеобразный стул.

Диагноз перфорации и кровотечения из язвы двенадцатиперстной кишки не вызвал сомнений.

Лапаротомия. Выпота нет. В кишечнике кровь. Нижняя поверхность печени и большой сальник рыхло припаяны к пилорическому отделу желудка и луковице двенадцатиперстной кишки, где имеются фибриновые наложения. На переднелатеральной стенке двенадцатиперстной кишки (тогдашняя пилоруса) обнаружена прободная язва с диаметром отверстия 0,5 см. Вторая язва, расположенная на заднемедиальной стенке кишки и пенетрирующая в головку поджелудочной железы, и явилась источником профузного кровотечения. Гемостаз. Произведена резекция двух третей желудка по Бильрот-II в модификации Бальфура с обработкой дуоденальной культи по способу «улитки». Выздоровление.

Осмотр через год. Жалоб нет. Функция желудочно-кишечного тракта не нарушена.

УДК 616.366—002—612—323

Н. В. Сибиркин (Ленинград). Взаимосвязь между кислотностью и остаточным азотом желудочного содержимого у больных холециститом

В настоящее время имеется большое количество работ об интестинальном влиянии на желудок с различных органов, однако вопросу о влиянии с желчного пузыря на различные функции желудка до сих пор уделяется недостаточно внимания.

Под нашим наблюдением находилось 196 больных холециститом (в основном в возрасте от 30 до 50 лет) с различной давностью заболевания. Калькулезный холецистит был у 39, лямблиозный — у 46 и простой — у 111 больных. Гастрит был установлен у 135 (68,9%). Чаще всего он наблюдался при лямблиозном холецистите (у 80,4% больных), несколько реже — при простом (у 70,3%) и значительно реже — при калькулезном (у 51,3%). Больные жаловались на пониженный аппетит (73,5%), тошноту