

чения. Более специфичными являются болевой синдром, особенно болезненность при пальпации опухоли, внезапность заболевания, повышение температуры тела (чаще — субфебрилитет), дизурические расстройства, повышение РОЭ и лейкоцитоз.

3. Лечение некротических фибромиом должно быть хирургическим. Выбор оперативного вмешательства (абдоминальное или влагалищное) зависит от места расположения некротизированных узлов.

4. Так называемые «бессимптомные» фибромиомы матки могут подвергаться отеку, некрозу и злокачественному перерождению. Поэтому отношение к этому виду миом должно быть пересмотрено.

5. Отек и гиалиновое перерождение миоматозных узлов не дают каких-либо специфических симптомов, но у ряда больных удается отметить быстрый рост опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вамберский В. Ф. Саркомы матки. Медгиз, М., 1955.
2. Волопянская М. И. Гинек. и акуш. 1931, 4.—3. Кузнецов В. А. Акуш. и гинек. 1962, 4.—4. Маненков П. В. Гинек. и акуш. 1929, 5—6.—5. Петченко А. Ф. Фибромиомы матки. Госмедиздат УССР. Киев, 1958.—6. Прохоров В. Л. Акуш. и гинек. 1963, 3.—7. Скробанский Г. Гинекология. Медгиз, Л., 1932.—8. Степанов Е. Г. Акуш. и гинек. 1954, 4.—9. Штеккель В. Гинекология. Биомедгиз, М.—Л., 1936.—10. Шуссер Л. А. Акуш. и женские болезни. Медгиз, М., 1934, кн. 2.

Поступила 23 июля 1964 г.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 612.115

Л. М. Остапченко (Томск). Действие камфары, строфантина, новурита, аспирина, преднизолона и гипотиазида на функциональное состояние свертывающей системы крови и ее фибринолитическую активность у больных ревматическими пороками сердца при недостаточности кровообращения I, II и III ст.

Автор изучал изменение функционального состояния свертывающей и фибринолитической систем крови под влиянием камфары, строфантина, новурита, аспирина, преднизолона и гипотиазида у 68 больных ревматическими пороками сердца.

Оказалось, что через 30 мин после введения камфары антитромбиновая активность понижается, остальные показатели свертывания крови не изменяются, а через 1,5 часа время свертывания крови ускоряется, антитромбиновая активность понижается, фибринолитическая активность угнетается. После введения строфантина, новурита и гипотиазида существенной разницы в свертывании крови по сравнению с исследованиями до назначения препаратов не получено. После пятидневного приема аспирина замедляется время свертывания крови и время рекальцификации плазмы, повышаются толерантность плазмы к гепарину и тромбопластиновая активность, повышается антитромбиновая, антитромбопластиновая и фибринолитическая активность. Пятидневный прием преднизолона приводит к ускорению времени свертывания крови, повышению тромбопластиновой активности, понижению антитромбопластиновой активности и угнетению фибринолитической активности.

Для выяснения достоверности результатов исследования полученные данные были подвергнуты статистической обработке по общепринятой методике (И. А. Ойвин).

УДК 616.136

И. П. Панкрац (Краснотурьинск, Свердловской обл.). Аортокардиосклероз и ортостатическая проба с измерением АД

Нами было обследовано более 100 человек в возрасте 40—65 лет. При рентгенологическом исследовании у них был установлен аортокардиосклероз. При переходе из горизонтального в вертикальное положение систолическое давление у этих больных снижалось на 20—40 мм, оставалось низким и после 5 мин.

При склерозе аорты и крупных сосудов удлиняется PQ (18—22 сек), замедляется внутрипредсердная проводимость.