

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, преднизолон 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, преднизолон 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 преднизолон 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.

Замедленное восстановление АД при переходе из горизонтального положения в вертикальное (после 5—8 минут) может служить для диагностики склероза аорты и крупных сосудов.

УДК 616.2

Ю. Ф. Меньшиков (Мурманск). Болезни органов дыхания на Кольском полуострове

Климат Крайнего Севера дискомфортен для органов дыхания. При изучении общей заболеваемости в 1959 г. было изучено 659 358 первичных учетных документов. Общая заболеваемость в различных районах области от 617 до 1519 на 1000 жителей. Смертность от болезней органов дыхания в различных районах от 3,3 до 6,8 на 1000. Удельный вес заболеваний органов дыхания от 3,6 до 7,3%. Заболеваемость бронхитами в районах среди мужчин от 23,21 до 58,62, среди женщин — от 22,59 до 56,89; острыми пневмониями — среди мужчин от 13,84 до 40,14 и среди женщин — от 9,25 до 28,91 на 1000. Сравнительно высоки показатели заболеваемости хронической пневмонией — среди мужчин от 0,46 до 4,06 и среди женщин — от 0,34 до 3,25. Пневмоксероз регистрировался от 0,06 до 1,60, а в трех районах не регистрировался вовсе. Заболеваемость бронхиальной астмой невысока (от 0,19 до 1,73).

Абсцесс и гангрена легких встречаются редко (от 0,04 до 0,3).

Перед органами здравоохранения стоит задача снизить заболеваемость органов дыхания на Кольском полуострове путем рационализации условий труда, быта, внедрения спорта, своевременного лечения острых заболеваний и правильной диспансеризации больных с хроническими процессами.

УДК 616.71—007.151

В. И. Белоусова (Казань). О влиянии характера питания и течения беременности женщин на возникновение рахита и гиповитаминоза В₁ у детей

У матерей путем тщательного опроса мы выясняли характер и режим питания в периоды беременности и лактации. Выяснялось состояние здоровья женщин, течение беременности.

Для выявления скрытой недостаточности тиамин в организме у детей определялось содержание пировиноградной кислоты в моче по методу Фридмана-Хенгена.

Рахит диагностирован по клиническим признакам, рентгенографии костей предплечий, содержанию кальция и фосфора в крови.

Всего обследовано 88 детей, страдающих рахитом, и 12 здоровых детей (контроль) в возрасте до года.

Начинающийся рахит выявлен у 29 детей, в периоде разгара — у 48 и затихающий — у 11. Рахит I ст. диагностирован у 36, II ст. — у 52 детей.

На естественном вскармливании находились 44 ребенка, на смешанном — 16, на искусственном — 40 детей. Ранний прикорм введен у 32 детей, преимущественно в виде каш, печенья, молочных киселей. Некоторые дети почти не получали овощных и фруктовых блюд. Только 44 ребенка получали соки, рыбий жир, витамин Д, остальным детям профилактика рахита не проводилась. Многие дети не пользовались свежим воздухом, в осенне-зимнее время.

16 женщин получали разнообразную полноценную пищу с большим количеством витаминов.

У 33 женщин была перегрузка мучнистыми блюдами, сладостями, однородное молочно-растительное питание, недостаток витаминов.

У 39 женщин отмечен в основном недостаток полноценных белков, витаминов, однообразное питание и даже количественное недоедание у страдавших отсутствием аппетита.

Причинами неполноценного питания женщин были токсикозы беременности различной тяжести, сопровождающиеся рвотой (24 чел.), сердечные заболевания, катары верхних дыхательных путей, анемии, неврозы, нарушающие аппетит.

У некоторых женщин нарушение питания было связано с длительной молочно-растительной диетой (по совету врача женской консультации).

Питание в период лактации у большинства матерей в качественном отношении было удовлетворительным, однако у 21 матери было однообразное питание, длительные перерывы между приемами пищи, еда всухомятку.

У большинства детей, болеющих рахитом, определялось повышение пировиноградной кислоты в моче, указывающее на дефицит тиамин в организме. Выраженный дефицит тиамин обнаружен у 38 детей, умеренный — у 31 и удовлетворительный показатель насыщенности тиамином организма — лишь у 19.

При рахите I ст. дефицит витамина В₁ был у 50% детей, а при II ст. — почти у 91%. Наибольший дефицит витамина В₁ наблюдался при разгаре рахита.