

явлены причины возникновения неотложных состояний у больных сахарным диабетом. У 66% больных кетоацидотическое состояние развилось вследствие нарушения врачебных предписаний, режима питания и лечения. У 58 из 85 больных с гипогликемическим состоянием гипогликемия была вызвана погрешностями в режиме питания. Из 319 экстренно госпитализированных больных у 58 на догоспитальном этапе были допущены различные ошибки в диагностике и лечебной тактике. Даны рекомендации по профилактике неотложных состояний у больных сахарным диабетом и по устранению врачебных ошибок при оказании неотложной помощи.

Ключевые слова: диабет, неотложная помощь.

Библиография: 2 названия.

УДК 615.835.3:616.36:616.379—008.64

**Влияние гипербарической оксигенации на функцию печени у больных сахарным диабетом.** Малькова Т. А. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 18.

Обследовано 32 пациента с инсулинозависимым сахарным диабетом, прошедших курс гипербарической оксигенации. Изучена динамика гликемии, общего билирубина, общего белка, протромбинового индекса, активности кислот и щелочной фосфатаз, липидов крови после курса лечения. Установлено уменьшение протромбинового индекса, снижение активности щелочной фосфатазы, уровня холестерина, бета-липопротеидов и триглицеридов. Результаты исследований позволяют рекомендовать гипербарическую оксигенацию для лечения больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, печень, гипербарическая оксигенация.

Библиография: 11 названий.

УДК 616.61—002.3:616.379—008.61

**Нарушения секреции инсулина у больных хроническим пиелонефритом.** Казакова И. А., Пономарева Т. А., Шишкова И. Л. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 20.

У 52 больных хроническим пиелонефритом и у 12 здоровых лиц контрольной группы проведена комплексная оценка функционального состояния почек и изучены секреция и обмен инсулина. У больных хроническим пиелонефритом угнетение ренальных функций сопровождалось снижением толерантности к глюкозе. Нарушение секреции инсулина характеризовалось базальной гиперинсулинемией, повышенным выбросом инсулина при нагрузке глюкозой, относительной инсулиновой недостаточностью. Изменения углеводного обмена у больных хроническим пиелонефритом обнаруживались до появления признаков хронической почечной недостаточности, увеличиваясь по мере ее развития.

Ключевые слова: хронический пи-

лонефрит, тест толерантности к глюкозе, иммунореактивный инсулин.

2 таблицы. Библиография: 14 названий.

УДК 616.37—008.8—079.1

**Способ исследования внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы.** Нужина В. С., Нуреева Н. Г., Мышева В. Ф., Шигабутдинова Н. Г., Соболевская И. Б., Костерина А. В. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 23.

Предложен способ исследования внешней секреции поджелудочной железы, проводимого одновременно с классическим дуоденальным зондированием. Для стимуляции поджелудочной железы используется эндогенно вырабатываемый панкреозимин, который выделяется при сокращении желчного пузыря в ответ на интрадуоденально введенную сернокислую магнезию.

Ключевые слова: поджелудочная железа, внешняя секреция.

Библиография: 3 названия.

УДК 616.12—002.77—072

**Диагностические признаки возвратного ревмокардита.** Старкова Н. В., Бронзов И. А., Щербатенко С. И., Жирнов В. Я., Зарипов Р. А., Кудрявцев Ю. Н. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 25.

Обследовано 186 больных с возвратным ревмокардитом и 20 больных контрольной группы с пороками сердца в неактивной фазе заболевания. В результате клинических, лабораторных, инструментальных исследований разработаны диагностические признаки возвратного ревмокардита и его вариантов по степени выраженности: ярко, умеренно, слабо выраженного ревмокардита. Характерной особенностью возвратного ревмокардита является динамичность ряда параметров: размеров сердца, аускультативных симптомов, ЭКГ. К признакам возвратного ревмокардита отнесена также недостаточность кровообращения в сочетании с лабораторными показателями активности ревматического процесса.

Ключевые слова: ревмокардит, клиника, диагностика.

3 таблицы. Библиография: 7 названий.

УДК 616.127—005.8—08:[615.38+615.357]

**Опыт применения аминокислотных смесей в сочетании с ретаболилом у больных инфарктом миокарда.** Лещинский Л. А., Второв А. Е. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 28.

В работе оценивается клиническая эффективность аминокислотных препаратов (альвезина-нового и аминокона) в сочетании с анаболическим стероидом ретаболилом у 92 больных острым инфарктом миокарда. Отмечено позитивное влияние данных пре-