

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-

паратом на клиническое течение заболевания, показатели центральной гемодинамики, толерантность к физическим нагрузкам в ходе внутрисосудистого этапа реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, лечение, альвезин-новый, амион.

1 иллюстрация. Библиография: 17 названий.

УДК 616.12—008.331.1—07

О структуре и формах артериальной гипертонии. Петухова Н. И., Логачева И. В., Соколова Н. И., Чирков В. И., Юферова Л. В. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 32.

Представлены результаты ретроспективного анализа 906 историй болезни пациентов с различными формами артериальной гипертонии. По результатам комплексного клиничко-лабораторного и рентгеноурологического обследования больные были разделены на две группы: 1-ю (545) составили больные с гипертонической болезнью, 2-ю (361)—лица с различными формами симптоматической гипертонии, в том числе с нефрогенной (275), вазоренальной (28) и склеротической (58). Экскреторная урография и брюшная контрастная аортография являются решающими методами в диагностике скрыто протекающей нефрогенной гипертонии.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, артериальная гипертония, диагностика.

1 таблица. Библиография: 7 названий.

УДК 616.8—009.852—072.7

Клинические и лабораторные параллели при дефиците ингибитора C₁-комплемента. Бокарев И. Н., Савин А. Г., Дорогова О. А. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 34.

Приведены данные клиничко-лабораторного исследования наследственного ангионевротического отека и его приобретенной формы. Показано, что определение компонентов комплемента (C₁q) может иметь диагностическую ценность и служить критерием отличия приобретенной и наследственной форм ангионевротического отека.

Ключевые слова: ангионевротический отек, наследственный и приобретенный, компонент комплемента C₁q, диагностика.

Библиография: 7 названий.

УДК 617.55—007.43—089.844:612.135

Преимущество механического шва при герниопластике. Еляшевич Б. Л., Рамазанов Р. М. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 37.

Проведены экспериментальные исследо-

вания сохранности кровотока при шивании белой линии живота собак обычным лигатурным швом и металлическими скобками аппаратом УО-60. На рентгеноангиограммах зоны шва выявлена значительная ишемия при ручном шве и сохранность кровотока при механическом. Отдаленные результаты лечения послеоперационных грыж 120 больных, оперированных с применением механического шва, позволяют рекомендовать этот способ в практику.

Ключевые слова: герниопластика, ручной шов, механический шов, микроциркуляция.

2 иллюстрации. Библиография: 7 названий.

УДК 616.153.857:616.61—002.3—036.15—053.2:616.45

Функциональное состояние коры надпочечников у детей, больных латентным пиелонефритом, развившимся на фоне нарушенного пуринового обмена. Ганиев М. Г., Егорова А. И., Кетова Т. Г. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 39.

Определено функциональное состояние коры надпочечников у 45 детей, больных латентным пиелонефритом, развившимся на фоне нарушенного пуринового обмена и у 25 детей контрольной группы. Выявлена гипо- и дисфункция коры надпочечников у больных детей. При наслоении интеркуррентной инфекции почечная экскреция оксикортикостероидов в суточной моче возрастала, дисфункция коры надпочечников при этом усугублялась. Авторы считают целесообразным использование гормонотерапии и подчеркивают роль гипо- и дисфункции коры надпочечников в генезе клинической симптоматики при данной патологии.

Ключевые слова: дети, пиелонефрит, пуриновый обмен, кора надпочечников.

1 таблица. Библиография: 19 названий.

УДК 612.55:[616—022.361+616.839]—053.6

Терморегуляция в пубертатном периоде у здоровых и больных с патологией вегетативной нервной системы. Исмаилов М. Ф., Токарева Н. В. Казанский мед. ж., 1985, № 1, с. 42.

Изучены рефлекторные температурные реакции и кожная термотопография с учетом проксимально-дистальных и орально-каудальных соотношений в пубертатном периоде у 50 здоровых и 60 больных детей с церебральными вегетативными нарушениями. Установлены различия в показателях терморегуляции у обследованных групп детей. Особенности терморегуляции детей отражают функциональное состояние гипоталамо-стволовых образований.

Ключевые слова: пубертатный период, здоровые, больные вегетативной патологией, терморегуляция.

1 таблица. 4 иллюстрации. Библиография: 6 названий.