

ДВА СЛУЧАЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ВО ВЛАГАЛИЩЕ МАЛОЛЕТНИХ ДЕВОЧЕК¹

Врач А. А. Сутюшева и асп. О. А. Королькова

Из гинекологического кабинета поликлиники Республиканской клинической больницы Минздрава ТАССР (главврач — Ш. В. Бикчурин, научный руководитель — проф. П. В. Маненков)

I. 12/XII 1957 г. на амбулаторный прием Республиканской клинической больницы была доставлена девочка пяти лет, направленная из жел.-дор. поликлиники с диагнозом: инородное тело во влагалище.

В присланной истории болезни указано, что девочка 20/VIII-57 г. прибыла в жел.-дор. поликлинику из г. Канаша с жалобами на гнойные бели. В Канаше проводилось противотрихомонадное лечение (осарсоловые засыпки, ванночки).

При осмотре в жел.-дор. поликлинике обнаружены легкая гиперемия на наружных половых органах, обильные липкие выделения из влагалища. В мазках из влагалища трихомонады и гонококки Нейсера не были обнаружены. Был поставлен диагноз: вульвит, и больной назначены сидячие ванночки и присыпки, состоящие из борной кислоты, глюкозы и стрептоцида поровну.

11/XII-57 г. повторное посещение поликлиники. Назначенное лечение оказалось безуспешным. При осмотре небольшое раздражение вульвы, жидкие, гнойные выделения из половой щели. При зондировании влагалища в нем обнаружено инородное тело. Больная с диагнозом: инородное тело во влагалище — направлена в поликлинику Республиканской клинической больницы (г. Казань).

Здесь после дезинфекции наружных половых органов, анестезирования промежности и окружности гимена 0,25% раствором новокаина, пинцетом, введенным во влагалище, удалена (А. А. Сутюшева) часть пряжки от резиновой подвязки. Через тонкий резиновый катетер влагалище промыто риванолом 1:1000.

Данный случай интересен для практического врача тем, что при неуспешном лечении белей у девочек необходимо предполагать инородное тело во влагалище и для выявления его прибегать к инструментальному исследованию путем зондирования и ректальному исследованию.

II. 26/III-1958 г. была доставлена девочка Ш., 6 лет, с указанием на то, что во время игры она ввела себе во влагалище пуговицу. При осмотре наружных половых органов каких-либо патологических отклонений от нормы не отмечается. Гимен цел, имеет овальное отверстие, увеличивающееся при разведении малых половых губ.

Во влагалище введен указательный палец правой руки, который натолкнулся на круглую плоскую пуговицу, плотно прилегающую к задне-левому своду.

Пуговица была выведена в среднюю треть влагалища и установлена в горизонтальной плоскости ребром к выходу из влагалища. Затем она была захвачена пинцетом и извлечена (О. А. Королькова).

Девственная плева сохранена.

Поступила 31 марта 1958 г.

РЕФЕРАТЫ

Доц. И. Г. Чернецов (Курск). Лечебно-профилактическое значение тиамин при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

При язвенной болезни значительно нарушается баланс витаминов на фоне расстройств белкового, жирового, углеводного и солевого обмена.

Нарушения углеводного обмена нередко обуславливают синдромы гипо- или гипергликемии.

¹ Доложено на заседании Казанского общества акушеров-гинекологов 2 апреля 1958 г.

В 47% у наблюдаемых больных сахар крови был ниже 90 мг %. У большинства гликоген крови был меньше 6 мг %. В 80—85% количество пировиноградной кислоты в суточной моче было выше 300 мг, в крови — больше 0,6 мг %. В 84% (обследовано 105 человек) молочная кислота была более 12 мг %. В 40% тиамин в суточной моче составлял ниже 50 гамм.

Тиамин применялся в комплексе с другими средствами консервативной терапии.

После введения тиамина в течение 12—15 дней количество его в моче резко возрастало. Оно у всех было выше 200 гамм, а иногда 500—1200 гамм. Одновременно выравнивались нарушения углеводного обмена по выше приведенным показателям.

При введении тиамина улучшалось общее самочувствие больных, снималась боль, исчезали изжога, тошнота, отрыжка, улучшался аппетит, сон, уменьшалась раздражительность.

Ниша уменьшалась в размерах или наступало рубцевание язвы.

Таким образом, в комплексной терапии язвенной болезни тиамин является активным ингредиентом.

В. Ф. Машагатов (Ижевск). К вопросу о влиянии грязевых процедур курорта Варзи-Ятчи Удмуртской АССР на сердечно-сосудистую систему

По своему физико-химическому составу и биологическим свойствам варзи-ятчинская грязь относится к торфяным и иловым грязям и содержит в себе в растворенном состоянии сероводород.

Для выяснения влияния грязевых процедур, отпускаемых на данном курорте, на сердечно-сосудистую систему автором исследовалось 100 больных в возрасте от 16 до 61 года, из них мужчин было 63 и женщин — 37 человек.

С заболеванием опорно-двигательного аппарата было 68 человек, с поражением периферической нервной системы — 20, гинекологических больных — 12.

Исследование проводилось в летние месяцы 1955 и 1956 гг.

Процедуры назначались больным в виде грязевых аппликаций с температурой 38—46° и продолжительностью от 8 до 15 мин. На курс лечения отпускалось от 12 до 18 грязевых процедур.

Из числа всех исследованных больных 37 человек имели незначительное расширение сердца влево, приглушение сердечных тонов, недостаточность кровообращения у них не превышала первой степени. Во всех случаях частота пульса и артериальное давление до лечения были нормальными. Исходная ЭКГ у 26 больных характеризовалась незначительным замедлением систолы желудочков, в 39 случаях имела характер левограммы, у 23 — правограммы.

Однократная грязевая процедура в начале лечения у 43 больных вызывала учащение сердечного ритма на 5—29 ударов в мин, у 25 — урежение на 5—12 ударов, в остальных случаях ритм остался неизменным.

Спустя 30 мин с момента окончания процедур, у 47 человек из 60 обследованных больных отмечалось заметное урежение ритма (на 8—20 ударов в 1 мин), лишь у 4 больных осталась нерезко выраженная тахикардия. Через 1,5 часа урежение ритма отмечалось у 42 больных, учащение — у 3. У 9 больных на фоне брадикардии появилась синусовая аритмия. Аналогичные изменения ритма сердца отмечались и при повторном исследовании в конце курса лечения.

Степень тахикардии находилась в прямой зависимости от температуры грязи и площади аппликаций. Урежение ритма непосредственно