

родки. Порок установлен с первых дней жизни. В 14-летнем возрасте было проведено частичное ушивание высокого дефекта межжелудочковой перегородки. Послеоперационный период протекал гладко. После операции состояние улучшилось: исчезли боли в области сердца, уменьшилась одышка, сохранился лишь легкий цианоз губ и ногтевых фаланг. Через 7 лет наступила беременность, состояние при этом не ухудшилось. В первой половине беременности была рвота, иногда беспокоила одышка. На 38-й неделе беременности женщина поступила в институт с нарушением кровообращения II А ст. Получала сердечно-сосудистые средства. На ЭКГ была выявлена гипертрофия правого предсердия и желудочка, недостаточность коронарного кровообращения в области боковой стенки левого желудочка. Роды наступили в срок, протекали без осложнений, нарушения кровообращения не было. Роды продолжались 7 час. 15 мин., были закончены наложением вакуум-экстрактора. Извлечена живая девочка весом 4050 г и ростом 52 см, в хорошем состоянии. Кровопотеря 500 мл. В послеродовом периоде было кратковременное нарушение кровообращения I ст. Женщина с ребенком выписаны на 14-й день в удовлетворительном состоянии.

ВЫВОДЫ

1. Прогноз беременности и родов у женщин, перенесших операции по поводу врожденных пороков сердца бледного типа без цианоза, вполне благоприятный как для матери, так и для плода. Роды у этих лиц почти всегда заканчиваются через естественные родовые пути.

2. Беременность у женщин, оперированных по поводу незаращения боталлова протока, часто осложняется поздним токсикозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литтман И. и Фоно Р. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Медгиз, М., 1954.
2. Мартышин М. Я. В кн.: Сердечно-сосудистая патология и беременность. Медгиз, Л., 1959.
3. Муравьев М. В. Открытый артериальный проток. Медицина, М., 1966.
4. Петровский Б. В., Кешишева А. А. Хирургическое лечение открытого артериального протока. Медгиз, М., 1963.
5. Сорока П. Г. и Коваленко Л. А. Вопросы акушерства и гинекологии. Жданов, 1965.
6. Abbot M. E. Atlas of congenital cardiac disease. The American Heart Association, New York, 1936.
7. Igna E. J., Detrick M. F., Lam C. R., Keyes J. W., Hodgkinson C. P. Am. J. Obstet. Gynec., 1956, 71, 5, 1024—1034.
8. Kaufmann J. M., Ruble P. E. Ann. intern. Med., 1958, 48, 6, 1157—1170.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.132.2 — 616.151.5

З. С. Паршина и А. Ф. Митькин (Саратов). Влияние бутадиона на свертывание крови у больных коронарной недостаточностью

Мы наблюдали 11 мужчин и 9 женщин с инфарктом миокарда в подостром периоде и 20 мужчин и 8 женщин — со стенокардией. Возраст больных — от 43 до 65 лет. Бутадион они принимали перорально по 900—600 мг в сутки.

До лечения у этих больных определялась гиперкоагулемия и понижение фибринолитической активности. Бутадион способствовал удлинению времени свертывания крови, протромбинового времени, снижению активности фактора V, повышению фибринолитической активности. Таким образом, бутадион обладает антикоагулянтным действием, что необходимо учитывать при лечении больных инфарктом миокарда и стенокардией.

УДК 616.13—002—612.134

Б. А. Сквозников (Альметьевск). Венозный кровоток при облитерирующем эндартерите

Мы обследовали состояние венозной системы нижних конечностей у 50 больных облитерирующим эндартеритом (возраст — от 26 до 56 лет). С I ст. заболевания по классификации А. Т. Лидского было 3 больных, со II — 13, с III — 16, с IV — 9, с V — 5, с VI — 4. Из сопутствующих заболеваний выявлены: у 4 больных — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, у 2 — хронический алкоголизм, у 1 — рак нижней губы, у 1 — эмфизема легких.

У 43 из 50 обследованных больных «эфирное время» составляло от 45 до 68 сек., у 3 результаты исследования были неубедительны, у 4 «эфирное время» было в пределах