

пормы (22—30 сек.). Замедление венозного кровотока является, на наш взгляд, следствием потери тонуса стенками вен. У 46 больных мы нашли различной степени расширение вен голени, извитость венозных стволов. Отмечалась обильная сеть венозных анастомозов. Расширение вен мы наблюдали во всех стадиях заболевания. Более подробно флебографическая картина голени при облитерирующем эндартериите описана нами ранее («Казанский мед. ж.», 1965, 2). Мы производили по два снимка голени. У 45 больных на втором снимке (через 40 сек. после первого) вены голени были еще хорошо заполнены контрастным веществом, что также говорит о замедленном венозном кровотоке.

Изменения венозной гемодинамики при облитерирующем эндартериите имеют общие черты с нарушением артериального кровотока. В артериях и в венах наблюдается снижение или потеря сосудистого тонуса, что лишний раз подтверждает мнение о системности патологических процессов при этом заболевании.

УДК 616—003.4—611.34

И. И. Ключев и В. М. Сурин (Саранск). Пневматоз подвздошной кишки

Кистозный пневматоз кишечника — относительно редкое заболевание. Локализуется он обычно в стенке тонкой кишки, реже в толстой, в стенке желудка, в брыжейке и салнике в виде множественных округлой формы пузырей величиной до куриного яйца и больше и обнаруживается, как правило, во время операций в брюшной полости. Скапливаясь в субсерозном слое, газ выпячивает серозный покров, образуя множество пузырьков, подобных гроздьям винограда. Если кисты располагаются в мышечном слое, они могут сузить просвет кишки и вызвать механическую кишечную непроходимость. Заболевание встречается у лиц различного возраста (от первых месяцев жизни до 74 лет). Большинство наших больных было в возрасте 20—60 лет.

Сочетание перфоративной язвы желудка с кистозным пневматозом в отечественной литературе описано только у 3 больных. Приводим наше наблюдение.

С., 72 лет, поступил 8/IX 1962 г. через 12 часов от начала заболевания с клинической картиной перфоративной язвы желудка. У больного внезапно появились сильные боли в подложечной области, которые затем распространились по всему животу. Состояние тяжелое. Выраженный акроцианоз. В легких влажные хрипы, перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание ослабленное. Тоны сердца приглушены, пульс 120, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, резко болезнен, ярко выражен симптом Щеткина — Блюмберга. Печеночная тупость отсутствует. При обзорной рентгенографии брюшной полости обнаружен свободный газ под правым куполом диафрагмы.

С диагнозом перфоративная язва желудка больной взят на операцию. Под наркозом произведена верхне-нижняя срединная лапаротомия. В брюшной полости — большое количество мутного экссудата с примесью желудочного содержимого. На передней стенке тела желудка, ближе к малой кривизне, большой инфильтрат (4×5 см) с перфоративным отверстием в центре (0,8×0,8 см). Из отверстия вытекает полужидкое желудочное содержимое с частичками твердой пищи. Желудок гиперемирован, покрыт фибринозным налетом, стенка его ближе к язве инфильтрирована. На нижней поверхности печени, на поперечно-ободочной кишке фибринозные налеты. В серозной оболочке подвздошной кишки на протяжении около 1 м кверху от илеоцекального угла — множественные (как гроздья винограда) различной величины полупрозрачные бобовидные и шаровидные образования упругоэластической консистенции. При пальпации их ощущается крепитация, а при прокалывании они полностью спадаются.

Перфоративное отверстие язвы желудка ушито двухрядным узловым швом. Кистозные образования не тронуты.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На 17-й день С. выписан в удовлетворительном состоянии. При осмотре через 5 лет жалоб не предъявляет.

УДК 618.7—008.8—613.6

В. С. Добронецкий (Казань). Менструальная функция у работниц химзавода

Влияние различных профессиональных вредностей на менструальную функцию давно привлекает внимание ученых. Особому исследованию подверглись работницы производств с применением бензола. Однако если одни авторы отмечали у них значительные нарушения менструальной функции, то другие это не подтвердили.

Мы изучали менструальную функцию у работниц, которые на производстве имеют контакт с ароматическими растворителями (бензол, метанол, метилхлорид, фенол), и в качестве контроля — у работниц швейной фабрики.

Возраст основного контингента работниц того и другого производства — 20—40 лет, стаж — свыше 5 лет.