

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. Клюев и В. М. Сури́н (Саранск). Пневматоз подвздошной кишки

Кистозный пневматоз кишечника — относительно редкое заболевание. Локализуется он обычно в стенке тонкой кишки, реже в толстой, 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 фибриновым налетом, стенка его ближе к язве инфильтрирована. На нижней поверхности печени, на поперечно-ободочной кишке фибриновые 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—003.8—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.

Нарушение менструальной функции выявлено у 23,5% работниц химзавода и у 1,35% работниц швейной фабрики. Нарушения носили характер менометроррагии. Наиболее выраженное нарушение менструальной функции установлено у работниц тех цехов, в которых была наибольшая концентрация вредных веществ.

УДК 611.63, 64—616—001

С. И. Белых и С. М. Ахметова (Казань). Две редкие травмы половых органов мужчин

1. К., 25 лет, поступил в клинику 12/IX 1959 г., через 20 часов после получения травмы, с диагнозом: скальпированная рана полового члена с отрывом мошонки (попал промежностью на соединительный вал трактора с жаткой).

При поступлении пульс 78, хорошего наполнения, температура 36,8°. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологии нет. Полное скальпирование полового члена и яичек с частичным сохранением внутреннего листка крайней плоти. Раневая поверхность кровоточит, покрыта фибринозными наложениями. Мочепуспускание не нарушено.

Под эфирно-кислородным наркозом произведена первичная кожная пластика кожи полового члена и мошонки (предварительно раневая поверхность промыта раствором фурацилина 1:10 000). Дистальная половина скальпированного полового члена закрыта остатками внутреннего листка крайней плоти, проксимальная — лоскутами кожи на ножке, взятой из паховых областей. Оба яичка помещены в образованные под кожей внутренней поверхности бедер карманы и там фиксированы. Крайняя проксимальная часть члена закрыта остатками кожи мошонки. К корню полового члена подведены две дренажные трубки для оттока раневого секрета и введения антибиотиков. Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты на 9-й день. Рана зажила первичным натяжением.

При осмотре в январе 1960 г. К. жалоб не предъявляет, половая функция у него сохранена, пластической операции по созданию мошонки не требуется.

2. Я., 31 года, поступил в клинику 5/X 1966 г., через сутки после получения травмы — скальпирования полового члена и яичек (валом трактора затянуло край одежды).

Состояние при поступлении средней тяжести. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости изменений не обнаружено. АД 125/75. На коже живота садины; кавернозные тела, семенные канатики, яички оголены, на раневой поверхности обрывки одежды, сгустки крови, грязь, фибринозный налет.

В день поступления под эфирно-кислородным наркозом произведена тщательная обработка раневой поверхности с применением антибиотиков. Яички погружены под кожу бедер соответствующей стороны с подведением туда резиновых дренажей для введения антибиотиков. Половой член после обработки поврежденной поверхности подведен под кожу передней брюшной стенки и подтянут кверху, головка полового члена через дополнительный разрез выведена наружу, остатки препуциального мешка рассечены и фиксированы к коже. 22/XI под общим эфирно-кислородным наркозом произведена мобилизация полового члена с выкраиванием лоскутов с боковых поверхностей кожи живота, с последующей кожной пластикой.

Я. осмотрен в марте 1967 г. Жалоб не предъявляет, от оперативного вмешательства по формированию мошонки отказался.

Приведенные выше наблюдения свидетельствуют о возможности первичной кожной пластики даже через сутки после получения травмы при соответствующем туалете раны и применении антибиотиков.

УДК 616—099

С. З. Гагауллина (Казань). Отравление хлорофосом

А., 30 лет, выпил стакан раствора хлорофоса (столовая ложка кристаллического хлорофоса на стакан воды). Несколько минут спустя больной выпил 2 стакана молока и вызвал искусственную рвоту. Через 20—30 мин. появилась тошнота, рвота, головные боли, слабость. В машине скорой помощи доставлен в стационар.

При поступлении состояние больного тяжелое, он с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы бледны, цианоз губ, отмечается фибриллярное подергивание мышц в различных участках тела; зрачки сужены; пульс 46, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60. Язык обложен белым налетом; живот болезнен, особенно в эпигастрии. Печень не увеличена. Нб. 80%, Э. — 4 520 000, Л. — 14 200, п. — 10%, с. — 72%, м. — 8%, л. — 10%, РОЭ 4 мм/час.

Больному произведено промывание желудка через толстый зонд, дана слабительная соль, поставлена очистительная клизма, внутривенно введено 20 мл 40% раствора глюкозы, сделаны инъекции кордиамина (1 мл), атропина (0,1%—1 мл), софолена (1 мл). После инъекции софолена больной заснул, но через 15—20 мин. проснулся. Появились симптомы буйного помешательства. Лицо гиперемировано. Пульс — 70, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 100/70, мышечных подергиваний нет.

К утру явления психоза исчезли. Постепенно состояние больного пришло к норме.