

случаях отмечается даже больший сдвиг показателей белковых фракций, чем в первые дни после травмы.

Изменений со стороны общего белка сыворотки крови и протромбинообразовательной функции печени как в остром периоде, так и при клиническом выздоровлении не отмечено ни в одном случае. Концентрация фибриногена в плазме изменялась в зависимости от тяжести травмы и превышала норму у половины исследуемых больных, достигая 450—777 мг%. С улучшением состояния больных содержание фибриногена приближалось к норме.

Повышение активности АЛТ выявлено у 11 из 20 больных, а АСТ — у 16. Среднее содержание АЛТ — $44,2 \pm 3,05$ ед., АСТ — $92,0 \pm 6,1$ ед. ($P < 0,001$). Нами отмечено, что при нарушении целостности мозгового вещества показатели АСТ превышают активность АЛТ в 1,5 раза. У 6 больных, у которых болезнь приняла затяжной характер, активность трансаминаз оставалась повышенной к 21-му дню с момента травмы.

Нарушения показателей активности щелочной фосфатазы обнаруживались крайне редко.

У большинства исследуемых больных зарегистрировано снижение активности псевдохолинэстеразы до 30 ед. (при колебаниях у здоровых людей от 45 до 60 ед.). Отмечен параллелизм между уровнем активности псевдохолинэстеразы и содержанием альбуминов.

Снижение показателей антитоксической функции печени в пробе Квика — Пытеля (50—65%) выявлено у всех 15 исследованных больных. С улучшением состояния больных показатели улучшаются, но не достигают нормальных цифр.

Вторичные нарушения функции печени могут иметь значение для дальнейшего течения патологического процесса, вызванного травматическим повреждением головного мозга.

УДК 616—006.2.03

П. Е. Швецов (Ижевск). Прорыв дермоидных кист яичников в мочевого пузыря

Перфорация гнойников и дермоидных кист из придатков матки в мочевого пузыря встречается редко. Одним из основных методов диагностики этой перфорации является цистоскопия.

Приводим два наших наблюдения.

1. С., 37 лет, поступила 24/XI 1952 г. с жалобами на частое болезненное мочеиспускание с примесью крови в последней порции мочи. Болеет год. Появившиеся 14/XI 1952 г. боли в поясничной области заканчивались иногда выходением камней продолговатой формы вместе с волосами.

Со стороны внутренних органов патологии не определяется, пульс 72, АД 120/80; живот мягкий, небольшая болезненность внизу живота; почки не пальпируются; симптом Пастернацкого справа слабо положительный.

Цистоскопия: емкость пузыря хорошая; слизистая диффузно гиперемирована; над правым устьем на задней стенке признаки уплотнения, в центре дефект в стенке пузыря, напоминающий дивертикул; тут же видны свешивающиеся нити, на концах которых висят по 3—5 камешков белого цвета.

Анализ мочи от 25/XI: белка 0,033%, моча мутная, лейкоциты покрывают все поле зрения; эритроциты — 8—10, эпителий плоский — 5—10 в поле зрения.

Клинический диагноз: дивертикул мочевого пузыря.

29/XI 1952 г. операция (проф. С. И. Ворончихин) под местной анестезией. Обнажен и вскрыт по средней линии мочевого пузыря; справа виден дефект в виде рубцового кольца с дивертикулом, из которого торчат волосы с несколькими камешками на концах. «Дивертикул» широко связан с пузырем рубцовыми сращениями. Вскрыта брюшная полость. К пузырю оказался приращенным кистообразно измененный правый яичник. Мезовариум прошит и отсечен; тупо отделена припаявшаяся к пузырю кишка. Яичник удален вместе со свищевым ходом в пузырной стенке. Рана пузыря зашита двухрядным швом. Брюшная полость ушита наглухо. Проведен сквозной дренаж; рана пузыря сужена двухрядными кетгутовыми швами. Брюшная стенка послойно зашита с выведением дренажа к верхнему углу раны.

При рассечении удаленного яичника в середине кисты обнаружены два плотных, покрытых кожей образования 1×1 и $5 \times 1,5$ см, на которых растут волосы до 6—7 см длиной.

Послеоперационный период протекал без осложнений.

2. И., 39 лет, поступила 10/XII 1966 г. с жалобами на частое болезненное мочеиспускание, резкий гнилостный запах мочи, гематурию и примесь слизи. Заболела 3/III 1966 г. — внезапно появилось частое болезненное мочеиспускание. Лечилась амбулаторно, принимала фурадонин, норсульфазол, неомицин. Около 2 лет назад гинекологом была диагностирована киста левого яичника. В августе 1966 г. киста исчезла, появились гнойные выделения из мочевого пузыря, что было принято за проявление острого цистита.

Цистоскопия: емкость пузыря хорошая; слизистая чистая; среда мутная; правое устье на обычном месте, щелевидное; на задней и левой боковой стенках выпячивание размером 4×4 см, покрытое волосами; левое устье рассмотреть не удалось.

Клинический диагноз: дермоидная киста левого яичника, прорвавшаяся в мочевой пузырь (пузырно-дермоидный свищ).

14/XII 1966 г. под интратрахеальным наркозом произведена (проф. С. И. Ворончихин) левосторонняя овариоэктомия с удалением фаллопиевой трубы и дермоидной кисты и резекция мочевого пузыря. Левый яичник увеличен до размера куриного яйца, интимно спаян с окружающими тканями и с куполом мочевого пузыря. При выделении из спаек яичника и трубы вскрылись мочевой пузырь и киста; при этом выделилось незначительное содержимое кисты яичника со зловонным запахом; из мочевого пузыря извлечены волосы. Рубцовые края раны мочевого пузыря иссечены, мочевой пузырь зашит двумя рядами кетгутовых швов. Операционная рана зашита наглухо. Послеоперационное течение гладкое.

Удаленный яичник — с куриное яйцо, на разрезе представляет тонкостенный мешок, поверхность его покрыта волосами.

УДК 616.935

Р. С. Султанов (Уфа). Динамика образования и выведения недоокисленных продуктов обмена при дизентерии

Мы изучали количественное содержание недоокисленных продуктов обмена в циркулирующей крови и в моче при дизентерии и экспериментальной дизентерийной интоксикации. У больных дизентерией исследования проводили при разных формах тяжести и на разных этапах заболевания. При экспериментальной интоксикации использовали различные дозировки токсина дизентерийной палочки Григорьева — Шига, что давало различную выраженность интоксикации. О содержании недоокисленных продуктов судили по количеству ваката кислорода в моче и в крови. Для определения деятельности почек вычисляли клиренс по отношению к вакату кислорода.

У 56 больных, страдающих острой дизентерией, было проведено 168 исследований, у 54 кроликов — 162.

Исследования показали, что в первый период заболевания (2—4-й дни болезни) уменьшается количество выводимых с мочой недоокисленных продуктов обмена, видимо, за счет уменьшения диуреза. Однако при легкой и среднетяжелой формах болезни это не приводит к увеличенному накоплению их в крови, при тяжелой же форме они накапливаются в значительном количестве.

На 5—7-й дни болезни выведение из организма недоокисленных продуктов обмена увеличивается, превышая при легкой и среднетяжелой формах уровень их выделения у здоровых людей. Вероятно, это можно объяснить усиленным вымыванием недоокисленных продуктов из тканей в период начала выздоровления. Содержание же недоокисленных продуктов в крови в этот период находится в пределах нормы. Следовательно, функциональная деятельность почек в данных условиях обеспечивает достаточное выведение недоокисленных продуктов обмена даже при повышенном их образовании в организме. Этот период характеризуется высокими цифрами клиренса.

В случаях тяжелой интоксикации деятельности почек не обеспечивает достаточного выведения недоокисленных продуктов, что приводит к повышению концентрации их в крови.

Параллельно с изучением окислительно-восстановительных процессов у людей, больных острой дизентерией, мы провели серию исследований на кроликах с внутривенным введением дизентерийного токсина Григорьева — Шига.

33 кролика выжили и 21 погиб через 48—72 часа от момента введения токсина.

У выживших после введения токсина кроликов не происходило существенных изменений в суточном диурезе во все периоды интоксикации. Количество VO_2 , выделяемого в сутки с мочой, и клиренс во все периоды болезни были несколько выше нормы (норма VO_2 мочи у кроликов — 1,78 г/сутки, клиренс — 1,05), VO_2 крови оставался в пределах нормы (норма VO_2 крови для кроликов — 297 мг%).

У погибших животных в 1-е сутки не отмечалось каких-либо отклонений от нормы в указанных тестах, на 2-е и особенно на 3-и сутки уменьшался диурез и выделение недоокисленных продуктов с мочой за сутки, снижался клиренс по недоокисленным продуктам, следствием чего являлось значительное повышение уровня недоокисленных продуктов в крови.

УДК 616.33—002.44—616—053.2

Н. И. Пушкарев (Белебей, БАССР). О язвенной болезни у подростков

Ш., 15 лет, доставлен в отделение 17/X 1970 г. с диагнозом «острый живот». Болен гастритом с 1962 г.; состояние резко ухудшилось 6 часов назад. Дыхание частое, поверхностное, тоны сердца глухие, пульс 104, АД не определяется, язык сухой, с коричневым налетом; передняя брюшная стенка напряжена на всем протяжении; симптом Щеткина — Блумберга положительный; перистальтические шумы не выслушиваются. При обзорной рентгенографии под диафрагмой обнаружено скопление газа.