

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

14/ХІІ 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 выделились незначительные 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 внутренним 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/Х 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 положителен; перистальтические шумы не выслушиваются. При обзорной рентгенографии под диафрагмой обнаружено скопление газа.