

ния. В восьмилетнем возрасте у нее были отмечены изменения в моче. В течение последующих лет стало повышаться АД, беспокоили головные боли, рвота, боли в пояснице. Периодически лечилась в различных стационарах города по поводу какого-то заболевания почек, чаще всего у нее признавали пиелонефрит. С 1967 г. периодические в крови у больной находили повышение остаточного азота. Последнее ухудшение самочувствия выразилось в усилении головных болей, появлении рвоты и носового кровотечения. Из перенесенных заболеваний Ф. отмечает частые ангины. Больная росла слабым, болезненным ребенком, пошла учиться с 9 лет. Менструации отсутствуют.

Больная инфантильна. Кожные покровы бледны, лицо пастозно. Кожа сухая, шелушится. Перкуторно — ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Сердце увеличено влево, тоны глухие, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92—100, ритмичный. АД 150/95. В надлобковой области справа от средней линии определяется образование размером 10 × 14 см, мягкоэластической консистенции, неболезненное. Перкуторный звук над образованием притуплен.

Остаточный азот крови 111—114 мг%, индикан ++, хлориды — 514 мг%, фибриноген — 0,640%, К — 10 мг%, Na — 287 мг%. Анализ мочи от 4/V 1970 г.: цвет соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес 1003, белок 0,099%, сахара нет. В осадке эпителий плоский — 1—2, лейкоциты покрывают все поле зрения. Проба Зимницкого: суточный диурез 2030, ночной — 1080, дневной — 950. Колебания удельного веса — 1004—1010. При катетеризации мочевого пузыря в течение 6 часов выделилось по каплям около 3 л мочи. Катетер оставлен на 5 суток. Цистография с контрастом выявила резкое увеличение в диаметре обоих мочеточников, их извитость, расширение и деформацию лоханок. Был поставлен клинический диагноз: врожденная атония мочевых путей (мегалоуретер); вторичный пиелонефрит с абсолютной почечной недостаточностью.

Для дальнейшего лечения — наложения надлобкового свища, а возможно — пластической операции, больная переведена в урологическое отделение. Это наблюдение напоминает о необходимости своевременного квалифицированного обследования всех детей с «пиурией».

УДК 615.7—616—036.88

М. С. Галиуллина, Г. Х. Хузин (Лениногорск). Смерть от амидопирина

В литературе последних лет мы не нашли описания случаев смерти от амидопирина. Приводим наше наблюдение.

Д., 70 лет, 3/VIII 1971 г. обратился к терапевту по поводу болей ниже левой лопатки. Был установлен диагноз: хронический бронхит, миозит мышц спины. Назначено по 0,15 бутадiona, 0,5 амидопирина, 25 капель адонизида 3 раза в день и отхаркивающая микстура.

23/VIII больной был на приеме у невропатолога, который диагностировал остеохондроз L1 — L4 с умеренным болевым синдромом и назначил электрофорез с новокаином и витамин В₁₂ по 300 мкг внутримышечно.

9/IX больной вновь обратился к невропатологу и получил дополнительные назначения: 4% раствор амидопирина и витамин В₁₂ по 500 мкг внутримышечно. В тот же день, как только медсестра ввела амидопирин, больной закашлялся. Началась рвота. Появились отеки на лице, холодный пот и синюшность лица. Больного уложили на кушетку, ввели 1 мл 1% раствора адреналина, 2 мл кордиамина под кожу и пригласили для оказания помощи авторов сообщения. Не прекращая дачу кислорода, больному ввели в вену 1 мл 1% раствора мезатона на физрастворе и 1 мл преднизолона под кожу.

Состояние крайне тяжелое. Резкий цианоз лица. Кожные покровы влажные, пенистые выделения изо рта. Пульс не прощупывается, сердцебиение не выслушивается. Повторно введено 2 мл кордиамина (на этот раз в вену), и вызванный хирург приступил к искусственному дыханию по методу Говарда, потом искусственное дыхание было продолжено другим хирургом методом «изо рта в рот» в течение 30 мин. За это время больному еще раз ввели 1 мл мезатона и 2 мл преднизолона в вену. Признаки жизни не появились.

На вскрытии найдены отек миокарда, коронаро-кардиосклероз, резко выраженный перичеллюлярный и периваскулярный отек мозга, полнокровие сосудов, очаговый гломерулонефрит, в печени очаги некроза, отек пространства Десса. В легких — эмфизема, пневмосклероз. Застойное полнокровие.

УДК 613.763.65

Ю. М. Овчинников (г. Стерлитамак). О влиянии паров ртути и хлора на некоторые показатели крови

Мы обследовали 39 рабочих хлорного производства, контактирующих с парами ртути (аппаратчики и слесари в возрасте от 20 до 40 лет), которые по данным периодических медицинских осмотров были практически здоровы. У 8 из них стаж работы