

появился румянец, прибыла в весе за 2 месяца на 5,5 кг, прекратились головные боли, головокружения и обморочные состояния, восстановилось зрение, РОЭ снизилась до 39 мм/час и после лечения кортизоном (2000 мг) до 11 мм/час, руки стали теплыми, но пульсовые колебания на лучевых артериях ни пальпацией, ни тоноскопграфией по-прежнему не определяются.

А. А. Иванов (Чистополь). Болезнь Такаяси

В 1958 году в нашей больнице болезнь Такаяси диагностирована у двух больных. Одна больная не могла быть тщательно обследована.

Второй 6-ной В., 57 лет. В юности длительно болел малярией, в школьные годы один раз болел тяжелой формой ангины. С 1950 года страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки. После повторного стационарного лечения хорошая ремиссия в течение двух лет. С 1952 года стал отмечать парестезии в левой руке, через некоторое время присоединились зябкость ее и незначительное ослабление силы. Были установлены отсутствие пульса и невозможность измерить АД на левой руке. Справа АД было в пределах 120—160 (максимальное), за последние годы больной отмечал изредка нерезкие боли в области сердца.

12/VIII-58 г. больной был госпитализирован по поводу свежего инфаркта миокарда. Ощущались острые боли в области сердца, одышка, страх смерти. После минования острых явлений инфаркта в покое состояние субъективно удовлетворительное. Жалуется только на кратковременные, незначительные боли в области сердца, парестезии и незначительное понижение силы в левой кисти. Объективно: мышцы левой кисти и предплечья слегка атрофичны, сила в них незначительно понижена, отсутствует пульсация сосудов верхних конечностей, в нижних конечностях она сохранена. Измерить АД на обеих руках не удается, нет даже легкой осцилляции. Пульсация подключичных и шейных артерий сохранена. АД на обеих бедренных артериях 130/80—140/80. Сердце расширено незначительно в обе стороны. Тоны сердца прослушиваются с трудом. Очень грубый, «гремящий» систолический шум прослушивается на всей передней поверхности грудной клетки и сзади по внутреннему краю левой лопатки. Оптимум слышимости шума в 6 межреберье слева, на середине расстояния между краем грудины и сосковой линией, очень хорошо слышен во 2-м межреберье у правого края грудины. Шум проводится на обе подключичные и сонные артерии, несколько лучше справа.

Дно глаза: соски зрительных нервов розовые, границы их слегка ступеваны, вены среднего наполнения, хорошо прослеживаются на всем протяжении. Артерии в виде светлорозовых нитей, стенки более крупных артерий имеют хорошо выраженные светлые полосы, артерии слабого наполнения, по ходу делают резкие изгибы и в направлении к периферии утончаются и исчезают. Пигментный слой сетчатки слабо выражен, в периферии хорошо просвечивают сосуды сетчатки (окулист д-р Скоробогатов).

Во время дальнейшего пребывания 6-ного в отделении состоянии продолжало улучшаться, и через 2 месяца он выписан в удовлетворительном состоянии.

При повторной, контрольной госпитализации в ноябре 1958 г. состояние 6-ного продолжает оставаться удовлетворительным. Болей в области сердца и одышки не отмечает, даже при быстрой ходьбе. По-прежнему отсутствует полностью пульсация, и АД на обеих руках не определяется. На бедренных артериях АД — 130—140/80. Шум определяется в тех же точках, стал еще грубее.

После выписки из б-цы стал отмечать явления перемежающейся хромоты, боли в икрах и стопах нарастали, и 6-ной вынужден оставаться каждые 500—600 м. После кратковременного отдыха и в покое болей не отмечает. Появилась сильная зябкость обеих стоп, пульсация сосудов стоп сохранена, но несколько ослаблена, окраска стоп нормальна, обе стопы холодные на ощупь.

Е. Н. Дормидонтов и студентка 6 курса А. В. Воронина (Ярославль). Болезнь Такаяси

Б-ная С., 38 лет, поступила в клинику 6/I-59 г. с жалобами на периодические головные боли, головокружение, чувство онемения в руках, колющие боли в области сердца, общую слабость. Больна с 1951 года, когда впервые появились головные боли в виде приступов по 15—30 минут, больше в левой лобно-височной области. Во время этих болей больная отмечала повышение температуры до 37,2—37,4°. Вскоре появилось чувство онемения сначала в левой руке, а затем и в правой. В 1955 г. появились приступообразные боли в левой руке и в области сердца. В это время пульс на руках не определялся.

С осени 1955 года (после психической травмы) приступы сильных головных болей с отдачей в левое ухо сочетались с болями в животе, судорожными подергиваниями во всем теле. Температура повышалась до 37,2—37,4°.

Из перенесенных заболеваний отмечает корь, малярию.

Общее состояние вполне удовлетворительное. Питание нормальное. Слизистые розовые. Границы сердца в пределах нормы. Тоны чистые. Несколько усилен 2-й тон на аорте. На обеих руках пульс отсутствует. Определяется слабая пульсация на