

При сочетании язвенной и гипертонической болезни одновременно и значительно возбуждены оба отдела вегетативной нервной системы.

Изменения сосудистой системы, гемодинамики были типичными для страдающих гипертонической болезнью.

Примерно у половины больных были выраженные трофические расстройства (выпадение волос, ломкость ногтей, быстрое разрушение зубов), чаще у лиц с язвой желудка.

У 16 больных наблюдались массивные кровотечения и у 6 — прободение, что может быть поставлено в связь с поражением сосудистых стенок и нарушениями гемодинамики, характерными для гипертонической болезни. Осложнения чаще всего возникали при более тяжелых формах гипертонической болезни. У больных язвенной болезнью, развившейся на фоне гипертонической, число осложнений было больше.

При сочетании язвенной болезни с гипертонической в основном преобладает тяжелое течение как одного, так и другого заболевания, особенно при локализации язвы в желудке.

Клиническое течение язвенной болезни, к которой впоследствии присоединилась гипертоническая, большей частью бывает тяжелым и еще ухудшается после присоединения гипертонической болезни.

Развившаяся на фоне гипертонической болезни язвенная болезнь протекает с менее выраженными клиническими симптомами.

Обострения обеих заболеваний чаще протекают одновременно.

Направление лечения при сочетании этих заболеваний определяется преобладанием клинических проявлений того или другого из них.

Асс. Л. А. Серова (Свердловск). Геморрагическая форма паратифа Б.

Геморрагические формы брюшного тифа впервые были описаны в 1853 г. Рихтером. Для этих форм болезни характерны кровоизлияния в ткани, кровотечения из носа, десен, кишечника и обильная петехиальная сыпь. Болезнь протекает тяжело и обычно оканчивается летально. Встречается редко.

В инфекционной клинике Свердловского медицинского института за последние 10 лет был один больной с геморрагической формой паратифа Б в 1957 г. Этот случай интересен тем, что он проявился на фоне среднетяжелых и легких форм спорадических тифо-паратифозных заболеваний.

Б-ная О., 25 лет. В прошлом заболевания отрицает. Профилактической иммунизации против тифо-паратифозных заболеваний не подвергалась.

Заболела 7/IX утром: появились жар, боли в животе, двукратный жидкий стул и неоднократная рвота. Продолжала работать. Принимала фталазол. Впервые обратилась к врачу 11/IX. В этот же день госпитализирована в дизентерийную больницу, где она находилась до 14/IX. Состояние было средней тяжести, но сознание ясное, температура 39—39,8°. 12/IX (6-й день болезни) появилась розеолезная сыпь. 14/IX больная переведена в инфекционную клинику. К этому времени состояние больной значительно ухудшилось.

При поступлении в клинику состояние больной тяжелое, сознание затмнено. Больная высокого роста, хорошего питания. Склеры инъекрованы. На коже груди, живота и плеч обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Тахипное (39 в 1 мин). Сердце в пределах нормы. Пульс 110, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Кровяное давление — 90/50. Легкие без особенностей. Язык сухой, с кровотокающими трещинами и отпечатками зубов, покрыт толстым коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный. Печень мягкая, выступает из подреберья на 2 см. Отчетливо пальпируется край мягкой селезенки. Стул 2—3 раза в сутки, жидкий, обильный. Дефекация и мочеиспускание произвольные. Менингеальных симптомов нет. В ночь на 15/IX бред преследования. В последующем — резкая адинамия. На туловище появилась обильная полиморфная геморрагическая сыпь с кровоизлияниями, а также сильная кровотоочивость из десен. На 12 день болезни появилось дыхание типа Чейн-Стокса, одышка усилилась до 45 в 1 мин, а сознание не прояснилось. Температура в пределах 39—40° все дни болезни.

На 6-й день болезни реакция Видала с диагностикомом паратифа Б положительна в разведении 1/400. На 10-й день болезни из крови выделена культура паратифа Б.

Проводившееся лечение: левомицетин по 1,0—5 раз в день ежедневно, викасол 0,3% раствор по 5 мл внутримышечно в течение 4 дней, хлористый кальций внутрь, переливание плазмы, по 150 мл через день, и симптоматическая терапия.

На 13-й день болезни наступила смерть.

Данные вскрытия: гиперплазия пейеровых бляшек тонкого кишечника, гиперплазия лимфоузлов брыжейки и пульвы селезенки. Белый инфаркт селезенки. Множественные мелкоочаговые кровоизлияния в слизистую желудочно-кишечного тракта и под серозные оболочки внутренних органов. Тяжелая жировая дистрофия миокарда и печени. Токсический менингоэнцефалит.