

Канд. мед. наук Т. А. Миронова (Пермь). Внутрибрюшное кровотечение из сосудов фиброматозного узла после аборта

По литературным данным внутрибрюшное кровотечение вследствие разрыва варикозно расширенного венозного сосуда миомы матки является большой редкостью. Я. С. Кленецкий (1962) указывает, что в мировой литературе описано около 100 случаев кровотечения в брюшную полость из-за разрыва кровеносного сосуда опухоли. Почти всегда речь идет о разрыве венозного сосуда и редко — о разрыве артерии.

Мы наблюдали подобное кровотечение однажды.

М., 42 лет, поступила 19/IX 1969 г. с диагнозом: «беременность 12 недель, фибромиома матки» для искусственного прерывания беременности. Фибромиома размером с матку на восьмой неделе беременности впервые диагностирована в 1968 г. Последняя менструация 10—20/VI. Беременностей было 9, все закончились срочными родами. Живот мягкий. Над лоном определяется образование плотно-эластической консистенции с верхней границей на середине расстояния между лоном и пупком.

Шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт, тело матки увеличено до размеров 15—18-недельной беременности, плотное, бугристое, местами мягковатое. В дне матки субсерозный узел с куриное яйцо. Придатки матки не определяются. Выделения слизистые. Диагноз: беременность 12 недель. Фибромиома тела матки.

9/IX произведена абразия. Зонд идет на глубину 18 см. Удалено плодное яйцо. В шейку матки введено 2,0 маммофизина. Матка сократилась.

В 16 час. 20 мин. у больной развилось тяжелое состояние. Пульс мягкий, трудно сосчитываемый. АД 30/0. Кожные покровы бледные. Живот равномерно вздут, при тушении в отлогах местах живота. При пункции заднего свода получена темная жидкая кровь. В экстренном порядке произведена лапаротомия. В брюшной полости обнаружено 1700 мл жидкой крови без сгустков. Матка увеличена до размеров 15—16-недельной беременности, неправильной формы, с субсерозным узлом с женский кулак. Серозная оболочка узла истончена, из расширенного поверхностного сосуда узла продолжается кровотечение в виде струи. Произведена надвлагалищная ампутация матки.

М. выписана на 14-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Из вышеизложенного можно заключить следующее: наличие фибромиомы матки больших размеров в сочетании с беременностью должно побуждать к осторожному искусственному прерыванию ее в ранние сроки и лишь в условиях клинического учреждения при развернутой операционной, с последующим наблюдением за женщиной после операции.

УДК 616—022.6

Ш. А. Мухаметзянов, С. А. Гланц, Д. И. Макарон, А. С. Кац (Казань. — Челябинск). Гемодиализ при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС)

Наиболее тяжелым клиническим и прогностическим синдромом при геморрагической лихорадке является поражение почек и связанные с ним резкие нарушения азотистого и водно-солевого обмена и кислотно-щелочного равновесия, требующие для успешного лечения гемодиализа. Особенно тяжело протекают случаи с выраженными признаками менинго-энцефалита на фоне почечных, геморрагических* и других изменений.

Учитывая эндемичность ГЛПС для некоторых районов Среднего Поволжья, Предуралья и Южного Урала, мы решили поделиться опытом лечения больных ГЛПС в Казанском и Челябинском почечных центрах.

Под нашим наблюдением находилось 16 больных. Все больные поступали в тяжелом состоянии, с острой почечной недостаточностью, высокой азотемией, дисэлектrolитемией, ацидозом и умеренной гипергидратацией. Во всех случаях заболевание начиналось остро (повышение температуры, общее недомогание, головная боль и боли во всем теле, преимущественно в нижних конечностях, пояснице и животе, тошнота и рвота, изменения со стороны центральной нервной системы в той или иной степени с последующим преобладанием почечного синдрома, сопровождающегося олигоанурией с вытекающими отсюда последствиями, наряду с другими синдромами: геморрагическим — носовые кровотечения, кровоизлияния в склеры глаз, петехиальная сыпь на груди и верхних конечностях; абдоминальным — тошнота, рвота, боли в животе; синдромом сердечно-сосудистой недостаточности — тахикардия, гипотония, сменяющаяся гипертонией, при выраженной почечной недостаточности; менинго-энцефалитическим — общая вялость, заторможенность, адинамия, нарастающая головная боль, у некоторых больных появление бреда с двигательным возбуждением, зрительными и слуховыми галлюцинациями, а иногда и глубокое помрачение сознания).

При лабораторном исследовании находили лейкоцитоз до 19 000 со сдвигом влево, ускоренную РОЭ, легкую анемию без ретикулоцитоза. Уровень остаточного азота крови колебался в пределах 165—270 мг% (мочевина крови — 180—540 мг%, креатинин — 8,6—22,2 мг%). Отмечалось повышение содержания ионов калия (до 29 мг%), магния, фосфатов, сульфатов и пониженное содержание натрия, кальция, хлоридов.

В 5 случаях была выявлена незначительная билирубинемия (до 1,9 мг%, реакция прямая) с умеренным нарушением функциональных проб печени. У всех больных была диспротеинемия с уменьшением альбуминово-глобулинового индекса до 1,2—1,0. При исследовании мочи, суточное количество которой при поступлении больных в почечный центр составляло 15—160 мл, выявлено снижение удельного веса ее до 1006 (у некоторых больных), умеренная альбуминурия; в осадке лейкоциты, эритроциты и небольшая цилиндрурия. Концентрация азотистых шлаков в моче была резко снижена.

С момента поступления больных проводили комплексную терапию. Назначали жирно-углеводную диету с небольшим количеством белка, с исключением солей калия и натрия, большие дозы 20% или 40% глюкозы с инсулином внутривенно с витаминами С и группы В. По показаниям применяли сердечно-сосудистые средства, антибиотики, камполон или антианемин. Для повышения анаболизма вводили нерабол и тестостеронпропионат. У 3 больных в комплекс лечения включали стероидные гормоны. У 6 больных под влиянием вышеописанной терапии функция почек восстановилась и заболевание перешло в полиурическую стадию.

10 другим больным в комплекс лечения включили вено-венозный гемодиализ аппаратом «искусственная почка» НИИЭХАИИ, проводившийся от 1 до 5 раз и позволивший значительно снизить азотемию, нормализовать солевой состав плазмы и улучшить состояние больных до восстановления функции почек. Продолжительность периода олигоанурии была от 2 до 12 дней.

Менинго-энцефалитический синдром значительно ухудшает прогноз при ГЛСП даже в тех случаях, когда своевременное применение гемодиализа позволяет снять уремическую интоксикацию, нормализовать водно-солевой баланс и кислотно-щелочное равновесие и таким образом способствует восстановлению функции почек.

У 3 больных терапия была неэффективной, заболевание окончилось смертью, причиной которой явился менинго-энцефалитический синдром, осложнивший течение геморрагической лихорадки, что подтвердилось данными аутопсий.

Из 13 выздоровевших 5 были обследованы через 6 месяцев после выписки. У 3 никаких патологических изменений клинически и лабораторно выявлено не было. Клиренс мочевины, клубочковая фильтрация по эндогенному креатинину и канальцевая реабсорбция, сниженные к моменту выписки из стационара, полностью восстановились. У 2 больных отмечалось некоторое снижение парциальных функций почек.

Следует отметить, что у больных ГЛПС с менинго-энцефалитическим синдромом восстановление функции почек идет медленнее; это свидетельствует о более глубоких поражениях почек при данной форме заболевания.

УДК 616.281

В. В. Федотов (Куйбышев-обл.). О применении гидрокарбоната натрия при некоторых формах вестибулярной дисфункции

В последние годы при кохлео-вестибулярных расстройствах вводят внутривенно гидрокарбонат натрия.

Под нашим наблюдением находилось 20 больных, которым мы вводили 7% раствор гидрокарбоната натрия (срок наблюдения — от 1 до 10 месяцев). У 14 пациентов была болезнь Меньера, у 4 — вестибулопатия и у 2 — кохлео-вестибулярный синдром. У 3 из этих больных ранее были резецированы барабанная струна и барабанное сплетение. Однако через 6 месяцев — 2,5 года у них наступил рецидив заболевания. У 11 человек, страдающих болезнью Меньера, было одностороннее поражение, у 3 — двустороннее.

Каждому больному внутривенно капельно ежедневно вводили по 125 мл 7% раствора гидрокарбоната натрия. Во время приступа дозу увеличивали до 250 мл. Курс лечения включал 15 вливаний.

Положительное влияние лечения отмечено у 15 пациентов. Исчезали приступы головокружения, уменьшалась интенсивность шума в ушах, улучшалось общее состояние. У этих больных отмечено увеличение CO_2 , pCO_2 , щелочного резерва, содержания натрия. Моча приобретала щелочные свойства. У 5 пациентов продолжались приступы головокружения, но протекали они значительно короче по времени, чем до лечения, и не сопровождались рвотой. Биохимические показатели крови и мочи колебались в пределах нормы.

Предварительные результаты лечения внутривенными вливаниями 7% раствора гидрокарбоната натрия показывают, что этот метод заслуживает внимания.

УДК 616—002.77

Кандидаты мед. наук В. М. Зайцев и О. Ф. Крюкова, главный терапевт Минздрава МАССР Н. Н. Антонова (Саранск). Организация борьбы с ревматизмом в Мордовской АССР

Благодаря проводимым мероприятиям по борьбе с ревматизмом за последние годы в лечебных учреждениях Мордовии несколько улучшились качественные показатели ревматологической службы. Заболеваемость на 1000 населения составила: в 1966 г. — 5,3, в 1967 г. — 7,0, в 1968 г. — 8, в 1969 г. — 7,9, что следует связать с улуч-