

обследовании патологии со стороны мочевой системы не выявлено. Через месяц после рождения под эндотрахеальным наркозом сделана операция — «удвоение» передней брюшной стенки по Г. А. Банрову. Первые 4 дня после операции держался парез кишечника. В последующем состоянии быстро улучшалось, девочка стала активно сосать, стул и мочеиспускание не нарушены. Рана зажила первичным натяжением. За месяц после операции девочке прибавила в весе 1470,0. Через месяц наступило обострение пневмонии, от которой ребенок умер на 35-й день после операции. Патологоанатомическое исследование: врожденная аплазия мышц передней брюшной стенки, двусторонняя пневмония, буллезная эмфизема легких, незаращение артериального протока, воронкообразная грудь.

Причину аплазии мышц во втором наблюдении трудно установить. Обращает на себя внимание сочетание этого порока с воронкообразной грудной клеткой в обоих случаях.

Так как у таких детей с возрастом наступают необратимые изменения почек, и они погибают от уремиса и уремии, заслуживает внимания попытка раннего оперативного лечения. Смерть ребенка более чем через месяц после операции от причины, непосредственно не связанной с ней, не должна, нам кажется, дискредитировать подобные попытки.

УДК 616.831—005.1

Ю. И. Батясов (Балтаси, ТАССР). Острая сосудистая церебральная патология в сельской местности

По материалам лечебных учреждений Балтасинского района и данным статистического управления, в районе с 1966 по 1971 г. было зарегистрировано 126 случаев острой сосудистой церебральной патологии на почве гипертонической болезни, атеросклероза и их сочетания. Мужчин было 52, женщин — 74. Показатели заболеваемости в течение 6 лет у женщин были значительно выше, чем у мужчин (соответственно 0,6 и 0,3 на 1000 населения, разница статистически достоверна, $P < 0,001$). Наибольший уровень заболеваемости острой сосудистой церебральной патологией как у мужчин, так и у женщин наблюдается в возрасте старше 60 лет (0,3—0,7 на 1000 населения), самый низкий — в возрасте 15—29 лет (0,05 на 1000 населения). В возрастной группе 50—59 лет заболеваемость мозговым инсультом наблюдалась в 3 раза чаще, чем у 30—49-летних.

За изучаемый период в районе было 89 (70,5%) летальных исходов при острой сосудистой церебральной патологии, из них 93% больных погибло дома, и только 7% — в лечебных учреждениях района. При этом смертность по району составила 0,7 на 1000 населения. При сравнении со смертностью от инфаркта миокарда (0,2%) и от злокачественных новообразований (1,6%) мозговой инсульт занимает второе место среди причин смерти. Значительную часть (83%) умерших составили лица старше 60 лет, из них около $\frac{1}{3}$ были старше 80 лет. За 6 лет показатель больницы летальности при острой сосудистой церебральной патологии в районе составил 16,6%.

При изучении сезонного колебания смертности от сосудистых катастроф установлено, что наиболее высокий удельный вес приходится на апрель (13,7%), июль (13,4%) и октябрь (12%) месяцы.

УДК 616.441—002

А. А. Мухтаров (Москва). Опыт ультразвуковой диагностики хронических неспецифических тиреоидитов

Наш опыт ультразвуковой диагностики хронических неспецифических тиреоидитов составляет 18 наблюдений (женщин — 16, мужчин — 2, возраст — от 22 до 70 лет). Исследования мы проводили на отечественном ультразвуковом диагностическом аппарате УЗД-5 с использованием двухмерного камерного датчика (частота 1,76 мГц) и двух одномерных датчиков (частоты 1,76 и 2,64 мГц).

Ультразвуковая картина хронических неспецифических тиреоидитов характеризовалась следующими особенностями. При струме Хашимото (11 больных) эхографические контуры «опухоли» (передняя и задняя поверхности узлов) изображались всегда четкими сигналами. Доминирующим эхографическим признаком струмы оказался «беззвучный» фон акустической структуры, т. е. сигналы, отраженные от соединительнотканых элементов, были очень редкими и нежными (преобладание диффузной лимфоидной инфильтрации над соединительной тканью); распределение сигналов равномерное.

Подобное ультразвуковое отображение наблюдалось и при тиреоидите Риделя (1 больная) и особенно при тиреоидите Декервена (2 больных), однако сигналы, отраженные от фиброзной ткани, отличались несколько большей интенсивностью и частотой (повышенное развитие соединительной фиброзной ткани).

При хроническом неспецифическом тиреоидите без конкретной формы (4 больных) ультразвуковая картина зависела от преобладания лимфоидной инфильтрации или фиброобразования пораженной железы.