

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 фиброзирования пораженной железы.

Несмотря на плотность опухолеподобно измененной щитовидной железы, фон «беззвучности» акустической структуры можно объяснить выраженной однородностью морфологической структуры хронического неспецифического тиреоидита и стертостью отражающих эхо границ между структурными элементами. Однородность морфологической структуры, в свою очередь, была обусловлена ранними стадиями патологического процесса (преобладание диффузной лимфоидной инфильтрации над процессом фибрирования), имевшими место у обследованных нами больных.

Другие заболевания щитовидной железы (рак, кистозный зоб) имеют свои особенности в ультразвуковом изображении: хаотичное распределение интенсивных сигналов, отображающих структуру опухоли при раке, абсолютная беззвучность кистозной жидкости при кистозном зобе. Это позволяет успешно проводить дифференциальную диагностику хронических неспецифических тиреоидитов и прочих поражений щитовидной железы.

Из 18 обследованных при помощи ультразвука больных с хроническими неспецифическими тиреоидитами у 16 исключен рак в пользу доброкачественного процесса (8 больных) или хронического тиреоидита (8 больных), что превысило на 4 больных правильность клинических диагнозов. Эхографические данные были подтверждены морфологическими исследованиями.

УДК 618.11

Канд. мед. наук Ф. М. Сабиров (Казань). Изменения яичников при хронических воспалительных процессах

Целью нашей работы явилось изучение гормональной насыщенности воспалительно измененных яичников гистохимическими методами путем исследования содержания в них липидов и аскорбиновой кислоты. Для выявления липидов в яичниковой ткани мы применяли метод Герксмейера, аскорбиновую кислоту определяли по Жиру и Леблону. С целью изучения морфологической структуры яичников готовили препараты, окрашенные гематоксилин-эозином и по ван-Гизону. В качестве контроля (1-я группа) исследовали яичники 9 здоровых женщин, умерших от травм. Железы подвергали обработке не позже 6 часов после наступления смерти.

У 3 женщин контрольной группы в возрасте 20—29 лет яичники имели обычную морфологическую структуру. Глыбки липидов и аскорбиновой кислоты одинаковых размеров, равномерно распределены в корковом и мозговом слоях. У 40—42-летних корковый слой яичников несколько истончен, с частичным замещением текаткани коркового слоя соединительной. Глыбки липидов и аскорбиновой кислоты также равномерно распределены среди элементов текаткани. У женщин 50, 60 и 70 лет корковый слой яичников резко истончен, большая часть текаткани замещена соединительной тканью. Однако в сохранившейся текаткани содержатся мелкие или мельчайшие глыбки липидов и аскорбиновой кислоты. Даже у 70-летней женщины выявлены липиды и аскорбиновая кислота в виде мельчайших глыбок.

2-ю группу составили 10 женщин, оперированных по поводу воспалительных процессов матки и ее придатков. У 7 из них было воспаление матки и придатков в хронической стадии. Все женщины этой группы страдали вторичным бесплодием. До операции они в течение нескольких лет получали противовоспалительное лечение. Во время операции было установлено, что матка и придатки с обеих сторон окутаны плотными спайками с облитерацией переднего и заднего дугласова кармана. Яичники несколько увеличены в размерах, плотные. При патогистологическом изучении препаратов выявлено следующее: в корковом слое текаткань местами полностью, местами частично заменена соединительной. Имелись склеротические изменения сосудов не только в корковом слое, но и в мозговом, кровоизлияния, наклонность зародышевого эпителия к врастанию в толщу коркового слоя яичников.

Из 3 женщин с тубоовариальными опухолями воспалительного происхождения у 2 содержимое опухоли представляло собой прозрачную серозную жидкость и у 1 — гнойной. Опухоли были плотно спаяны с петлями кишечника и сальником. При гистологическом изучении удаленных тканей обнаружено, что корковый слой яичников резко истончен, текаткань сохранилась в виде отдельных небольших островков среди рубцовой ткани, значительно изменены сосуды. Липиды и аскорбиновая кислота были выявлены в виде отдельных редких скоплений, а при гнойном содержимом опухоли они отсутствовали полностью.

Наши исследования показали, что количество липидов и аскорбиновой кислоты в яичниках зависит от возраста женщины. При хронических воспалительных процессах даже у молодых женщин потенциальные возможности яичников в выработке гормонов уменьшены. Особенно это заметно при тубоовариальных опухолях. Очевидно, у таких женщин в результате перестройки в нейроэндокринной системе часть гормонообразующей функции яичников берут на себя надпочечники.

Установленные нами морфологические и гистохимические изменения в яичниках при хронических воспалительных процессах и данные литературы позволяют нам рекомендовать в подобных случаях шире прибегать к хирургическому удалению измененного органа, особенно при тубоовариальных воспалительных опухолях.