

Таким образом, при явлениях тяжелой непереносимости надо немедленно отметить антибиотик и по возможности все другие лекарства. При развитии анафилактического шока необходима неотложная помощь, адреналин внутривенно, кислород, АКГТ внутривенно капельно, преднизолон, при судорогах — хлорал-гидрат-аминазин.

УДК 616.441—616—002.5

Н. И. Пушкарёв (Бижбуляк, Баш. АССР). Туберкулез щитовидной железы.

Первое сообщение об изолированном туберкулезе щитовидной железы было сделано Альтерсом в 1847 г. К настоящему времени в русской и зарубежной литературе мы нашли описание еще 132 наблюдений. Из 167 оперированных нами на щитовидной железе больных у одной выявлен изолированный туберкулез, сопровождавшийся гипертиреозом.

А., 49 лет, поступила 11/VII 1962 г. с жалобами на быструю утомляемость, сердцебиения, потливость, раздражительность, выпадение волос. На увеличение щитовидной железы обратила внимание 14 лет назад; признаки гипертиреоза появились в 1958 г.

Выражение лица испуганное. Кожа влажная, подкожная клетчатка развита слабо. Лимфатические узлы не прощупываются. Ясно виден зоб (III ст.), он плотный, мелкобугристый. Пульс 120. Дермографизм красный, стойкий; вытянутые вперед с растопыренными пальцами руки дрожат, симптомы Грефе и Мебиуса положительны. Основной обмен по Риду + 46. В легких изменений нет; сердце увеличено влево, тоны усилены. АД 140/90 мм. Л. — 15 500, э. — 1%, п. — 1%, с. — 25%, л. — 68%, м. — 5%; РОЭ — 22 мм/час. Рентгеноскопия органов грудной полости. Легочные поля прозрачные, корни тазкитые; сердце расширено за счет левого желудочка, пульсация возбужденная.

Диагноз: «Токсический узловатый зоб».

31/VII произведена субтотальная резекция щитовидной железы.

В резецированной железе значительное количество желтоватых узелков. При гистологическом исследовании установлен коллоидный зоб с базедовификацией в сочетании с продуктивным туберкулезом щитовидной железы (патанатом О. Я. Комарь, консультант — проф. В. А. Жухин).

Выписана по выздоровлении.

УДК 616.833.58—009.7

Е. В. Журавлев (Горький). Положительный эффект от внутривенных вливаний новокаина при остром ишиасе.

115 больным острым ишиасом в амбулаторных условиях проведено лечение внутривенными инъекциями 0,5% раствора новокаина, раствор вводился медленно в течение 2—3 минут в количестве 5—7—10 мл через день или ежедневно. Одновременно больные получали аналгин, пирамидон, бутадиион, соблюдали постельный режим, 13 получали дополнительные физиотерапевтические процедуры или им проводилась внутрикожная аутогемотерапия.

У 110 больных отмечено значительное улучшение или практическое выздоровление. Средняя продолжительность временной нетрудоспособности этих больных составила 6,76 дня. Лишь у 5 больных такое лечение новокаином было безуспешным.

УДК 616.282.9

М. С. Плужников и Р. И. Титова (Ленинград). О содержании К и Na в перилимфе.

Измерения содержания электролитов во внутрилабиринтных жидкостях используется как показатель обмена кортиева органа, поскольку он не содержит кровеносных сосудов и получает питание за счет эндолимфы, состав которой находится в динамической связи с составом перилимфы.

Предварительно проводилось исследование К и Na в лабиринтных жидкостях здоровых кошек без раздражения рецепторов внутреннего уха.

Извлеченная оперативным путем перилимфа без промедления исследовалась на пламенном фотометре. Анализу подвергалась лишь та жидкость, которая содержала единичные эритроциты в нескольких полях зрения. Также изучалось содержание К и Na в спинномозговой жидкости и сыворотке крови того же животного.

Как выяснилось, посмертные изменения в содержании К и Na в перилимфе, ликворе и сыворотке крови развиваются уже через 30—60 мин после смерти; имеется тенденция повышения концентрации К и снижения концентрации Na в указанных жидкостях, в особенности в ликворе; уровень К в перилимфе повышается в два раза по сравнению с данными его определения на живом животном. Это важно при сравнительном анализе электролитного состава перилимфы трупа человека с содержанием К и Na в перилимфе больного, получаемой на операционном столе.