

Наш материал охватывает 26 пациентов. Мужчин было 22, женщин 4. До 40 лет был 1 больной; до 50 лет — 13; до 60 лет — 9, старше — 3.

Болели до 1 года 2 человека, до 3 лет — 7, до 5 лет — 7, до 10 — 5 и свыше — 5. У 8 пациентов в прошлом были инфаркты миокарда, подтвержденные на ЭКГ.

Из 26 больных у 18 стенокардия подтверждалась клинически и на ЭКГ. У большинства были ежедневно многократные приступы стенокардии, которые ненадолго купировались валидолом или нитроглицерином. 16 больных переведены для оперативного вмешательства из терапевтических отделений.

Всем пациентам сделана операция Фиески под местной анестезией с применением нейролегических средств. Первым 10 больным мы делали два отдельных разреза кожи во втором межреберье у грудины, остальным были сделаны сплошные разрезы без мостика над грудной. У одного во время перевязки левой внутренней грудной артерии шелком была перерезана артерия. Кровотечение остановлено прижатием артерии к ребру. Кровотокающая артерия перевязана в первом межреберье. Каких-либо других осложнений во время операции и после нее мы не отмечаем.

Хороший результат получен у 19, удовлетворительный — у 5 и плохой — у 2. Срок наблюдения — от 3 до 15 месяцев.

К хорошим результатам мы отнесли исчезновение явлений стенокардии; к удовлетворительным — значительное урежение приступов, к плохим — отсутствие эффекта.

У 2 больных с плохими результатами после операции при повторных исследованиях обнаружена рефлексорная стенокардия (у одной — калькулезный холецистит, у другого — хронический гипацидный гастрит).

Асп. В. М. Карпицкая (Ярославль). Влияние препарата пчелиного яда КФ₂ на холестерин крови при гипертонической болезни

Было исследовано 32 больных, из которых 13 — со IIa ст., 15 — со IIb и 4 — с IIIa ст. гипертонической болезни (16 женщин и 16 мужчин). От 20 до 30 лет был 1 больной, до 50 — 19 и старше — 12.

Препарат КФ₂, изготовленный Е. Л. Финковым, вводился подкожно 1-й день — 0,5 мл, 2 — 0,75 мл, 3 — 1 мл, 4 — 1,5 мл, 5 — 2 мл, а затем через день по 2 мл. На курс лечения — 20 инъекций. Инъекции переносились хорошо, лишь местно отмечались небольшие инфильтраты, рассасывающиеся самостоятельно или после применения грелки. Иногда наблюдалась субфебрильная температура. И только у 2 больных лечение пришлось прекратить ввиду резкой местной реакции.

Лечение проводилось только препаратом пчелиного яда. Больные находились на общем больничном режиме, получали стол № 10.

Во время лечения у большинства наблюдалось значительное улучшение: уменьшались головные боли, головокружение и шум в голове, понижалось АД, улучшался сон, больные чувствовали себя бодрей, что нередко наступало после первых инъекций препарата.

После лечения улучшение наступило у 26. Однако при повторном исследовании, проведенном у 28 больных через 1,5—2 месяца, вполне удовлетворительным состояние оставалось только у 5, 14 чувствовали себя так же, как и до лечения, 9 — несколько лучше, чем до лечения.

Исследование крови на содержание холестерина производилось до введения препарата, к концу лечения и у 28 больных через 1,5—2 месяца после него. Снижение уровня холестерина после курса лечения отмечено у 13, повышение — у 15, без особых изменений (колебания ± 20 мг%) он остался у 4. Через 1,5—2 месяца уменьшение количества холестерина (по сравнению с данными до лечения) было у 9, повышение — у 13 и без изменений — у 6 больных. Понижение и повышение содержания холестерина можно было наблюдать в любой стадии заболевания.

Ю. Л. Бутов (Харьков). Морфологические изменения в шейных отделах блуждающих нервов, узловатых ганглиях и шейных симпатических узлах при гипертонической болезни

Обследовано 12 мужчин и 6 женщин (от 30 до 62 лет), погибших от гипертонической болезни, подтвержденной на секции. Продолжительность заболевания (по анамнезу) — от 4 до 20 лет. Во всех случаях отмечены высокие цифры АД — 220—140 (максимальное) и 139—90 (минимальное). Непосредственной причиной смерти у 10 больных была сердечная недостаточность, у 5 — кровоизлияние в головной мозг и у 3 — уремия.

Материал фиксировался в 12% нейтральном формалине. Целлоидиновые и замороженные срезы окрашивались гематоксилин-эозином, пикрофуксином, тионинном по Нисслю, импрегнировались серебром по Бильшовскому и Бильшовскому — Гросс. Ганглиозные узелки изучались с учетом их гистологических и возрастных особенностей (Ю. М. Жаботинский).

Изучение нашего материала показало, что при гипертонической болезни в шейном отделе блуждающих нервов, в узловатых ганглиях и шейных симпатических узлах с пре- и постганглионарными волокнами возникают многообразные дистрофические, деструктивные и компенсаторные процессы.