

РЕФЕРАТЫ

(Экспресс-информация. Институт научной информации Академии Наук СССР.
Выпуск 3—4. Январь, 1958)

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЙ АРТЕРИИТ

(Болезнь отсутствия пульса Такаяси)

Заболевание чаще поражает женщин молодого возраста. Этиология не выяснена. Основными проявлениями болезни являются симптомы ишемии головного мозга, глаз, рук, синдром гиперсензитивности каротидного синуса и симптомы, указывающие на развитие коллатерального кровообращения. В основе болезни лежит прогрессирующий хронический артериит безымянной, подключичных и сонных артерий. Могут поражаться и подвздошные артерии. Микроскопическое исследование выявляет воспалительный процесс всех слоев стенки сосуда, напоминающий изменения, встречающиеся при нодозном периартериите и темпоральном артериите.

Ранним симптомом являются преходящие нарушения зрения; затем наступает помутнение хрусталика, катаракта и слепота. Мозговые симптомы вначале преходящие (чувствительные и двигательные нарушения, судороги). Часто происходит закупорка мозговых сосудов. Приступы потери сознания обусловлены гиперсензитивностью каротидного синуса. В классических случаях артериальный пульс на верхних конечностях отсутствует. На непораженных конечностях артериальное давление повышается. Можно обнаружить расширение межреберных артерий. Авторами впервые при этой болезни было применено лечение кортикостероидами и антикоагулянтами. Давали преднизон (10 мг внутрь ежедневно) и дикумарол. В результате лечения уменьшились боли в конечностях, несколько усилилась пульсация сонной и бедренной артерий.

„Circulation“, 1957, vol. 15, № 6, 845—849.

ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ КАНДИДАЗЫ, СВЯЗАННЫЕ С АНТИБИОТИКО- И ГОРМОНОТЕРАПИЕЙ

В течение последних трех лет автор наблюдал 13 больных (из них 10 больных в течение последнего года), леченных по поводу различных тяжелых заболеваний и их осложнений, вызванных антибиотиками, и частично антибиотиками в сочетании с перепаратами коры надпочечников и АКГГ. Лечение оказалось безуспешным у всех больных и закончилось летальным исходом. Во всех этих случаях на секции обнаружены признаки грибкового поражения различных внутренних органов. В числе этих больных был мальчик 5 лет, больной лейкемией, дававшей обострения, и 12 больных в возрасте 45—73 лет, лечившихся ранее и поступивших в клинику по поводу злокачественных новообразований, лимфогранулематоза, лейкемии, апластической анемии, множественного миеломатоза.

По поводу основного заболевания или осложнений больные получали антибиотики, большинство из них одновременно по 2 и больше (до 6 и больше), в течение 10 месяцев подряд или с перерывами в обычной терапевтической дозе. Семь больных получали также различные препараты коры надпочечников, нередко в течение продолжительных сроков. У одной больной грибковая инфекция была обнаружена прижизненно в виде стоматита. У всех больных поражение внутренних органов было обнаружено посмертно в виде инфильтрации грануляционной тканью с некротическими участками или изъязвлений слизистых оболочек желудка, пищевода, гортани.

Некротические участки и изъязвления были пронизаны на различную глубину характерными для грибов нитями мицелия с боковыми ответвлениями, нередко с наличием дрожжевых клеток. Обнаруженные грибки принадлежали к трем разновидностям кандиды, монилия, аспергиллус. У шести больных был поражен желудок; у пяти — пищевод и легкие; у двух — селезенка; у одного — сердце, почки, мозг. В одном случае обнаружен гнойный менингит грибковой этиологии, в другом — эндокардит левого предсердия и желудочка с наслоением и прорастанием грибка в эндо-