

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-

кард и миокард. В одном случае обнаружен тромб легочной артерии, проросший грибок. Такие же грибковые тромбы были обнаружены в сосудах слизистой и подслизистой желудка. В то время как в опытах на животных грибковая инфекция наблюдается главным образом при применении биомicina, у больных этот антибиотик не применялся. Проникновению грибковых возбудителей в глубину органов способствует, по-видимому, сочетание антибиотиков с кортикостероидами; при применении одних антибиотиков возникают более поверхностные грибковые поражения слизистых оболочек. Грибковая инфекция служила непосредственной причиной смерти в двух случаях: у больной с саркомой тонкой кишки и прободением ее стенки и каловым перитонитом, получавшей в течение 5 дней пенициллин и стрептомицин, на секции установлены изъязвления стенки пищевода с некрозом и прорастанием в глубину грибка монилия; у больной лейкемией, осложненной пневмонией, получавшей тетрациклин в течение 13 дней и кортизон в течение 45 дней, на секции был обнаружен тромбоз легочной артерии и геморрагический инфаркт легких с прорастанием грибка в тромб и в легочную ткань, пораженную инфарктом. В пяти случаях грибковая инфекция, по-видимому, ускорила смертельный исход. В остальных шести случаях грибковая инфекция явилась осложнением или случайной находкой. Грибковая инфекция при применении антибиотиков развивается, по-видимому, вследствие угнетения грам-положительной флоры, являющейся антагонистом сапрофитной грибковой флоры. Возможно, что антибиотики угнетают также иммуногенез. Особой осторожности требует совместное применение антибиотиков и кортикостероидов.

„American Journal of Medicine“, 1957, vol. 22, № 6, p. 872—881.

НОВЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ПОЛЬШЕ

Приводится анализ статистических данных по заболеваемости туберкулезом, смертности от него и инвалидизации больных туберкулезом в Польше за последние годы и сравнительные данные по западно-европейским странам. В Польше смертность от туберкулеза еще высока, но показатель ее быстро уменьшается. В 1953 г. смертность была на 37,5% ниже, чем в 1952 г. В 1954 г. отмечено дальнейшее снижение смертности на 6,6%. Средний показатель смертности от туберкулеза для всей Польши составил в 1954 г. 59,0/100 000. Отмечается значительное уменьшение разницы между максимальными и минимальными показателями смертности за счет снижения максимальных показателей. Наибольшая смертность 72,5/100 000 — имеется в промышленных Варшавском и Лодзинском воеводствах. Общее количество больных туберкулезом в Польше несколько увеличилось в 1955 г. (1498,9 на 100 000 населения по сравнению с 1371,3 в 1955 г.), однако заболеваемость туберкулезом легких неуклонно снижается и составляла в 1955 г. 421,4 новых случая на 100 000 населения по сравнению с 457,4 в 1953 г. и 439,2 в 1954 г. Максимальный процент заболеваемости отмечается в возрастной группе 45—54 года.

O. Buraczewski, M. Juchniewicz, H. Rudzinska.
„Gruzlica“, 1957, t. 25, № 2, Str. 129—154.

ВЛИЯНИЕ ПСИХИКИ НА ФУНКЦИЮ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ЧЕЛОВЕКА

У 18 студентов определяли содержание альдостерона и 17-гидроокортикостероидов в суточных порциях мочи в неэкзамениционный период и повторно во время экзаменационной сессии. При этом каждого студента опрашивали с целью установить степень тревоги и беспокойства, вызванные экзаменами (по изменениям сна, аппетита, способности к сосредоточению внимания и т. п.)

Обследование показало поразительное совпадение между степенью экзаменационного возбуждения и экскрецией альдостерона и 17-гидроокортикостероидов в моче. У студентов, спокойно относившихся к предстоящим экзаменам, изменений в выделении указанных соединений, свидетельствующих о повышении функциональной активности коры надпочечников, не наступало. В противоположность этому, у группы студентов, очень волновавшихся по поводу исхода предстоящих экзаменов, происходило 3—4-кратное увеличение экскреции с мочой альдостерона и 17-гидроокортикостероидов.

E. H. Senning, I. Dyrenfurth, I. C. Beck. „Journal of Clinical, Endocrinology and Metabolism“, 1957, vol. 17, № 8, p. 1005—1007.