

На основании 130 вскрытий и сопоставления их с историями болезни нами выделены следующие три группы поражений: I — затяжной септический эндокардит (40); II — ревматизм с признаками рецидивов (70); III — ревматизм без признаков рецидивов (20). Возраст больных — от 7 до 68 лет.

При сравнении патогистологических изменений, найденных в головном мозгу, сердце, легких, почках, печени, селезенке при ЗСЭ и ревматизме, не удалось выявить принципиальные различия между обеими формами эндокардитов. Имеющиеся особенности в каждом случае зависят от сочетания дистрофических, пролиферативных, рубцовых изменений, а также от степени развития этих процессов.

Найденные морфологические изменения при ЗСЭ и ревматизме не дают оснований выделять затяжной септический эндокардит как самостоятельную нозологическую форму.

А. М. Хелимский (Чебоксары). О клинике и патологической анатомии ревматических пневмоний

«Ревматическая пневмония» — термин, введенный в отечественную науку в 30-х годах прошлого столетия профессором Московского университета Г. И. Сокольским.

В 1884 г. С. П. Боткин писал, что при ревматизме «может открыться пневмония совершенно особого характера и дающая особое предсказание».

Наблюдавшиеся 35 больных, погибших от сердечной формы ревматизма (1957—59 гг.), были в возрасте от 11 до 64 лет. Ревматическая пневмония обнаружена была из них у 24 человек (долевая или сливная — у 10, очаговая — у 14).

При долевыми пневмониями чаще была правосторонняя локализация, особенно — пневмония средней доли, а при очаговых пневмониями — двухстороннее нижнедолевое поражение. Лишь в двух случаях к пневмонии присоединился плеврит.

Для клиники ревматических пневмоний наиболее характерны: кровохаркание (или прожилки крови в мокроте), кашель, притупление или укорочение перкуторного звука, крепитация, значительное ускорение РОЭ (более 30—40 мм/час), кратковременные подъемы температуры. Очаговая ревматическая пневмония отличалась от долевой (сливной) меньшей выраженностью клинической симптоматики, вплоть до бессимптомного течения.

Ревматическая пневмония чаще наблюдалась при комбинированных пороках сердца. При долевой пневмонии более частой оказалась комбинация стеноза митрального отверстия со стенозом устья аорты, при очаговой пневмонии — сочетание стеноза митрального отверстия с клинически выраженной недостаточностью аортального клапана.

Не отмечалось обязательной взаимосвязи ревматической пневмонии с обострением ревматического процесса в сердце.

Ревматическая пневмония является клинико-анатомическим понятием, особенности которого связаны с нарушениями гемодинамики и изменениями проницаемости сосудов при сердечной форме ревматизма. Ревматическая пневмония может приобретать ведущее значение в танатогенезе, усугубляя циркуляторную недостаточность — респираторной.

Е. В. Архангельская (Благовещенск-на-Амуре). Выбор дозы брома при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Для выбора наиболее эффективной индивидуальной дозы определялись содержание брома в крови и в моче 37 больных и изменения моторной хронаксии сгибателей и разгибателей после внутривенного введения 20 и 10 мл 10% раствора бромистого натрия.

Для больных, у которых уровень брома в крови более высокий, а нагрузка 10 мл 10% раствора бромистого натрия вызывает удлинение моторной хронаксии, благоприятной является доза 10 мл 10% раствора; у больных же, уровень брома в крови которых низкий, а введение как 5 мл, так и 10 мл 10% раствора бромистого натрия вызывает укорочение хронаксии сгибателей и разгибателей, благоприятная доза брома — лишь 3 мл 10% раствора. Если же уровень брома в крови только несколько понижен, а удлинение хронаксии вызывает доза 5 мл 10% раствора бромистого натрия, необходимой дозой является средняя — 5 мл 10% раствора.

Лечение больных такими индивидуально устанавливаемыми дозами брома является эффективным методом.

Н. И. Пушкарев (Бижбуляк, Башкирской АССР). Сочетанные правосторонняя ущемленная паховая грыжа и заворот сигмовидной кишки

Б-ной К., 70 лет, доставлен в отделение 5/V-56 г. с диагнозом: правосторонняя ущемленная паховая грыжа.

Жалуется на неспособность до этого вправлявшейся грыжи в правой паховой

области, задержку стула и газов, боли в правом паху и правой половине живота. Заболел 4/V. Около 10 лет имеет двустороннюю паховую грыжу.

Температура — 38°, пульс — 90, ритмичный. Сознание ясное, возбужден. Органы грудной полости в пределах возрастной нормы. Живот вздут, напряжен, болезнен. В правой и левой паховых областях имеются грыжевые выпячивания; правое не исчезает при давлении на него рукой.

Больному произведено под местным обезболиванием грыжесечение. В грыжевом мешке обнаружены грыжевая вода и слепая кишка багрового цвета, ставшая розовой после отогревания физиологическим раствором, ввиду чего она опущена в брюшную полость; в последней темный выпот; пальцем, введенным в полость, определена раздутая напряженная петля кишки.

Поставлен второй диагноз: заворот? кишки.

Мешок прошит у шейки и завязан на две стороны, периферичнее отсечен. Пластика пахового канала. Швы.

Срединное чревосечение: выпот, сигмовидная кишка раздута, темного цвета, перекручена против хода часовой стрелки на 360°. Заворот раскручен. Обработанная физиологическим раствором кишка приняла нормальную окраску. В брюшную полость введено 500 000 ед. пенициллина, после чего она зашита послойно наглухо.

На операционном столе перелито 250 мл одноклассной крови. Послеоперационное течение без осложнений. На 18 день выписан домой в хорошем состоянии.

Н. А. Ананьев (Чебоксары). Оперативное лечение внутрисуставных повреждений коленного сустава

По поводу разрыва внутреннего мениска лечилось 25 больных, болезни Гоффа — 9, разрыва внутреннего мениска в сочетании с болезнью Гоффа — 6, разрыва наружного мениска в сочетании с болезнью Гоффа — 2, кисты — 1, суставной «мышы» — 2, хронического менисцита — 2 и внутрисуставного отрывного перелома наружного мыщелка бедра с ущемлением — 1, разрыва внутреннего и наружного менисков — 1 и частичного разрыва передней крестообразной связки в сочетании с болезнью Гоффа — 1. Возраст больных — от 11 до 62 лет. Болезнь Гоффа мы наблюдали у больного 11 лет и хронический менисцит у больного 62 лет. Большинство оперировано в различные сроки с момента травмы (от 6 месяцев до 5 лет).

Операции производились по методике, применяемой в Казанском институте травматологии и ортопедии (см. «Вопросы ортопедии и травматологии», т. V, Казань, 1957). Средний срок пребывания больного в стационаре равен 17,5 дням.

Хороший результат получен у 42 человек. Два человека после полного удаления мениска по поводу разрыва отмечали боли под собственной связкой надколенника. Через 1 год и 3 месяца обоим произведена повторная операция, обнаружена гиперплазированная *plica alaris* и иссечена. При этом мениски или какие-либо новые образования, похожие на мениск, не обнаружены — у капсулы имеется тоненькая, шириной 0,2 см соединительнотканная полосочка. Остальные больные очень довольны результатами операции, трудоспособность восстановлена полностью, жалоб не предъявляют, к работе приступили через 2—3 месяца после операции.

Ф. А. Зверькова (Ленинград)

Лечение витамином А экземы у детей раннего возраста

Поскольку при экземе имеются нарушения функции печени, а также отклонения в белковом, углеводном, жировом и минеральном обменах, проводилось исследование витамина А у больных экземой детей (26) в возрасте от 3 до 12 мес. Для контроля было определено содержание витамина А и каротина в крови у здоровых детей (27) того же возраста.

Прямой зависимости между содержанием витамина А в крови и генерализацией кожного процесса не обнаружено.

Однако снижение уровня витамина А в крови совпадало с некоторыми изменениями экзematозного процесса. Так, у 8 из 9 больных с более низкими показателями витамина А при поступлении отмечалось обостренное течение процесса, характеризовавшееся значительной микровезикуляцией, мокнутием и присоединением вторичной инфекции.

В процессе комплексного лечения 16 детей принимали концентрат витамина А в каплях из расчета 1000 ед. на 1 кг веса ребенка в день, в среднем в течение трех недель, а остальные 10 детей препаратов витамина А не получали.

Как выяснилось, у детей первого года жизни, страдающих экземой, наблюдается нарушение обмена витамина А. Это выражается в высоком уровне каротина в крови и значительном накоплении в ней витамина А после нагрузки последним. Поэтому целесообразно назначение таким больным препаратов каротина, а также пищи, богатой ими. Следует применить готовый витамин А или содержащую его пищу, что приводит к нормализации нарушенного обмена этого витамина.