

пульса соответствовала уровню температуры, у 8 наблюдалась относительная брадикардия. У больных описываемой группы была выраженная гипотония, причем систолическое АД снижалось в большей степени в остром периоде заболевания, диастолическое же — в первые дни нормальной температуры.

Признаки поражения миокарда проявлялись на ЭКГ чаще всего в изменениях зубца Т: уменьшение высоты и направления его обнаружены у 14 больных, преимущественно в острой фазе заболевания, но нередко и в периоде реконвалесценции. Замедление предсердно-желудочковой проводимости констатировано у 2 больных, уширение комплекса QRS — у 5 (как правило, при нормальной температуре); малый вольтаж всех зубцов ЭКГ — у 3 больных в разгар болезни и в периоде начальной реконвалесценции. У 6 больных в периоде нормализации температуры обнаруживалась синусовая аритмия.

В остром периоде заболевания продолжительность фазы напряжения у 5 больных была увеличена до $0,11-0,12$ сек., однако в среднем оставалась нормальной ($0,095 \pm 0,004$ сек.). Фаза изгнания была укорочена по сравнению с должными величинами у всех больных в разгаре болезни, что связано, очевидно, как с ухудшением сократительной способности миокарда, так и с уменьшением наполнения сердца кровью. Механическая и электромеханическая систолы также были у всех больных укорочены. Величина механического коэффициента колебалась в пределах $1,50-2,62$, составляя в среднем $1,97 \pm 0,80$, что значительно меньше нормальной величины.

В 1-й день апирексии отмечалось удлинение фазы напряжения ($0,0114 \pm 0,005$ сек.); у отдельных больных продолжительность ее достигала $0,13-0,14$ сек. Фаза изгнания, механическая и электромеханическая систолы остались укороченными.

По мере выздоровления у большинства больных показатели фаз систолы приближались к нормальным. Однако и перед выпиской из клиники продолжительность фазы напряжения несколько превышала нормальную ($0,109 \pm 0,003$ сек.), а у 8 реконвалесцентов она достигала $0,11-0,12$ сек.

Продолжительность фазы изгнания, механической и электромеханической систол оставалась несколько укороченной по сравнению с нормой, однако различие было несущественным. Коэффициент Блюмбергера был уменьшен и у реконвалесцентов (2,37) как за счет укорочения фазы изгнания, так и вследствие удлинения фазы напряжения.

УДК 618.2—618.146—616—006.327.03

СОЧЕТАНИЕ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БОЛЬШОЙ ШЕЕЧНОЙ МИОМЫ МАТКИ

А. Балаш и К. Марчински

Г клиника акушерства и гинекологии в Кракове (директор — проф. др. Стефан Шварц)

Вопрос развития беременности в миоматозной матке занимает видное место в мировой литературе.

По мнению большинства авторов, женщины, страдающие миоматозом матки, беременеют редко (в $0,6-1\%$). Если же женщина, страдающая миоматозом матки, беременеет, то беременность эта в $20-30\%$ кончается абортom. Оперативное лечение миом матки во время беременности посредством удаления узлов с сохранением беременности является трудной задачей (исключение составляют субсерозные миомы). Особенно трудно сохранение беременности после удаления шейечной миомы больших размеров. По мнению некоторых авторов, аборт или преждевременные роды наступают в $21-24\%$ при удалении миом из беременной матки, а удаление шейечной миомы матки очень редко приводит к сохранению беременности до срока родов. Прерывание беременности влагалищным путем при наличии большой шейечной миомы матки является опасным для жизни беременной, а у некоторых больных и технически невыполнимо. Мы наблюдали беременную, поступившую в клинику для прерывания беременности на 16-й неделе по медицинским показаниям, но инструментальное прерывание беременности оказалось невозможным.

С., 30 лет, прибыла 7/I 1965 г. из районного госпиталя для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям (стеноз устья аорты). Последняя менструация 15/IX 1964 г. Дважды роды закончились нормально. Последние роды были семь лет назад. Абортов не было.

Шейка матки мягкая, подтянута вверх твердой опухолью величиной с головку новорожденного. Дно матки на уровне пупка. Матка мягкая, малоподвижная, находится над опухолью шейки матки, блокирующей вход в малый таз. Придатки не изменены.

Диагноз: беременность сроком 16 недель, большая миома шейки матки.

Так как инструментальное прерывание беременности влагалищным путем в данном случае невозможно, а донашивание беременности опасно для жизни матери, решено удалить беременную матку.

19/І 1965 г. вскрыта брюшная полость и установлено, что беременная матка величиной с голову новорожденного насажена верхом на исходящую из шейки матки миому величиной также с головку новорожденного. Придатки без патологических изменений. Матка удалена, придатки оставлены.

Гистологическое исследование препарата (проф. др. Я. Ковальчикова). Некротизирующаяся лейомиома шейки матки.

Некротизирующаяся миома шейки беременной матки представляет большую опасность для беременной.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 615.361.45—616—06

М. М. Алещугина (Саранск). Осложнение при лечении кортикостероидами

Наряду с данными о прекрасном и быстром действии гормонов при различных заболеваниях стали появляться статьи о серьезных побочных действиях стероидов. Приводим наше наблюдение.

К., 16 лет, страдает системной красной волчанкой с 1962 г., когда впервые появились боли в суставах, одышка, сердцебиение, а на лице — типичная эритематозная «бабочка». У нее был также диагностирован тяжелый миокардит, пневмония, нефрит. В крови были найдены волчаночные клетки и увеличение гамма-глобулинов в сыроворотке.

Был назначен преднизолон, антибиотики, витамины, калийная диета. Преднизолон больная вначале получала по 40 мг в сутки, затем доза снижалась. Состояние больной значительно улучшилось, исчезла «бабочка» и волчаночные клетки, РОЭ снизилась с 60 мм/час до 20 мм/час, но изменения в моче (белок, эритроциты) оставались. Девочка принимала 15 мг преднизолона ежедневно. В мае 1965 г. у девочки появились синяки на ногах, местами сливного характера, как при болезни Верльгофа. Тромбоцитов было 40 000 в мм³. Дозу преднизолона увеличили до 30 мг, назначили выкасол, CaCl₂ и витамины В₁, В₁₂, С, рутин.

Состояние больной улучшилось, число тромбоцитов увеличилось до 100 000. Кровоподтеки стали рассасываться. 19/VII 1965 г. девочка почувствовала резкие боли в правой подвздошной области. Обратилась в поликлинику и 20/VII с диагнозом «острый аппендицит» была направлена в хирургическое отделение. Была взята на операцию. Аппендикс не изменен, но обнаружено кровоизлияние в правый яичник.

Во время и после операции больная получала преднизолон, CaCl₂, витамины В₁, В₆, В₁₂, С. Послеоперационный период прошел без осложнений.

В настоящее время больная находится под наблюдением, продолжает учиться, чувствует себя удовлетворительно. Принимает по 20 мг преднизолона. Количество тромбоцитов — 90 000.

УДК 616.12—008—331.1—615.7

Г. Л. Гнедкова (Уфа). Эффективность комбинированного лечения гипертонической болезни резерпином с гипотиазидом

Под нашим наблюдением находилось 48 мужчин и 117 женщин в возрасте от 37 до 65 лет, больных гипертонической болезнью. У 113 больных была II А ст. заболевания и у 52 — II Б ст. Уровень АД колебался от 140/90 до 240/140.

При поступлении в стационар в первые 2—3 дня больным давали обычные седативные средства. Затем им назначали лечение резерпином, гипотиазидом или комбинацией этих препаратов.

54 больных получали резерпин (по 0,25 мг 2—3 раза в день в течение 3—4 недель) и гипотиазид в течение 2 или 3 недель по 25—50 или 100 мг в сутки в сочетании с хлористым калием (1,5 в день) или диетой, богатой калием. Учитывая, что тиазиды потенцируют гипотензивное действие многих препаратов, дозы резерпина и гипотиазида у больных, получавших сочетанное лечение этими средствами, были сокращены. Комбинированную терапию назначали наиболее тяжелому контингенту больных. Это были лица более пожилого возраста (в основном старше 50 лет), среди которых увеличилось (по сравнению с первыми двумя группами) количество больных, имевших стабильную стадию гипертонической болезни (II Б) с длительным сроком заболевания; у них чаще наблюдался и сопутствующий атеросклероз различной локализации. Указанное сочетание лекарственных препаратов приводит к исчезновению почти всех основных жалоб (головных болей, головокружения, одышки, сердцебиений) у боль-