

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-

шинства больных II А ст. и у половины больных II Б ст. Под влиянием одного резерпина или гипотиазида чаще уменьшались лишь головные боли и головокружение.

У больных II Б ст. резерпин или гипотиазид приводил к нормализации АД в 30—40%, при комбинированном же лечении — в 69%. Снижение общего холестерина в крови больных, принимавших резерпин в комбинации с гипотиазидом, наиболее выражено у больных II А ст. при исходном уровне его выше 200 мг%. Разница средних показателей холестерина у этой категории больных до и после комбинированной терапии равна $45 \pm 1,6$ мг% ($P < 0,001$). Применение отдельных препаратов не вызвало изменений в содержании холестерина. Не было под влиянием гипотензивной терапии существенных изменений в содержании отдельных фракций холестерина и лецитина.

Общим результатом лечения больных резерпином и комбинацией резерпина с гипотиазидом следует считать уменьшение запасов адреналиноподобных веществ (АПВ) в симпатических нервных окончаниях и органах, что вызывало снижение секреции их в кровь. В основе этого явления лежит, по мнению ряда исследователей (А. Л. Мясников, В. В. Меньшиков, З. М. Киселева и др., 1967), способность резерпина вызывать истощение катехоламинов в тканях. Средние показатели концентрации АПВ в крови до лечения были в пределах 8,8—12,5 мкг%, после применения резерпина или комбинации его с гипотиазидом эти показатели снизились до 5,0—6,0 мкг% ($P < 0,05$).

Лечение больных гипертонической болезнью только гипотиазидом не вызывало у них достоверного снижения АПВ в крови. У всех больных нами отмечено нормальное содержание натрия в плазме (290—356 мг%), которое существенно не изменилось и после гипотензивной терапии. Однако у 80% больных концентрация натрия в эритроцитах была высокой (70—90 мг%), и лишь у 20% она колебалась в пределах нормальных цифр (50—60 мг%). Концентрация натрия в эритроцитах увеличивается с прогрессированием болезни.

Комбинированная терапия резерпином и гипотиазидом вызывает заметное снижение АПВ в крови и уменьшение концентрации Na в эритроцитах, что, в свою очередь, меняя внутри-внеклеточный градиент Na, понижает чувствительность сосудистой стенки к вазопрессорным веществам. Вероятно, воздействием комбинированной терапии на различные патогенетические звенья гипертонической болезни и следует объяснить ее высокой клинический эффект.

УДК 616—002.77—616—084—616—036.65—615.779.9

А. Ю. Болотина (Москва). К оценке дюранных свойств бициллинов

Для профилактики рецидивов ревматизма применяются различные препараты пеницилина продленного действия — бициллины.

Исследование проведено у взрослых больных ревматизмом в неактивной фазе или при минимальной активности процесса, которым проводилась профилактика в поликлинике. Результаты исследований изложены в таблице.

Концентрация пенициллина в сыворотке крови после введения различных препаратов бициллина

Препарат	Доза	День после инъекции	Число исследованных	Средняя концентрация пенициллина, ед./мл	$\pm \sigma$	% больных с концентрацией ниже 0,03 ед./мл
Бициллин-1 . . .	600 000	7	10	0,11	0,08	0
Бициллин-3 . . .	600 000	5—6	21	0,05	0,06	5
Бициллин-1 . . .	1 200 000	14	15	0,08	0,05	13
Бициллин-1 . . .	1 200 000	21	52	0,04	0,04	5
Бициллин-5 . . .	1 500 000	28	51	0,06	0,04	0

Таким образом, дюрантность различных видов и различных доз бициллина неодинакова, что определяет методику введения этих препаратов при бициллинопрофилактике рецидивов ревматизма.

УДК 615.370.96—616.24—002.5

Е. И. Родионова (Казань). Применение бактериофага при лечении больных туберкулезом легких

Мы применили туберкулезный бактериофаг, полученный в 1964 г. проф. Б. Л. Мазуром, в стационаре Республиканского противотуберкулезного диспансера у 34 больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, у 5 с кавернозным, у 8 с гематогенно-диссеминированным, у 10 с инфильтративно-пневмоническим и у 1 с очаговым.