

В' анамнезе 1 роды и 4 выкидыши; последняя менструация 13/IX, 21/X — выскабливание матки по поводу криминального абортов; в дальнейшем амбулаторное лечение воспаления матки и правых придатков.

Матка несколько увеличена, тело ее в антегрексии; левый свод свободен, через правый определяется болезненная опухоль с утиное яйцо. Диагноз кишечной непропходимости отвергнут.

Проведена околопочечная блокада; назначены антибиотики, глюкоза, гидролизат.

24/XI у больной возникли сильные боли в животе. Бледность кожных покровов, тахикардия, АД 60/30; резкая болезненность справа внизу живота.

Предоперационный диагноз: нарушенная внематочная беременность. Срочное чревосечение. В брюшной полости — жидкая кровь и сгустки; матка мягкая; правый яичник с утиное яйцо, на нем разрыв с продолжающимся кровотечением, в глубине его плод длиной 4 см. Правая труба и левые придатки не изменены. Удалены правые придатки матки.

Послеоперационный диагноз: правосторонняя яичниковая беременность.

Больная выписана 6/XII.

### **Я. Ю. Малков и А. Я. Капчинская (Саратов). Пузырный занос у женщины 52 лет**

Мы наблюдали пузырный занос у женщины после 10-летнего вторичного бесплодия.

П., 52 лет, обратилась к гинекологу поликлиники по поводу беспокоящих ее в течение последних 2 дней схваткообразных болей, локализующихся над лоном, а также сукровичных выделений из влагалища. В течение последних 3 месяцев у больной аменорея. До этого времени менструальная функция была нормальной. Беременностей было 5, из них 3 закончились срочными родами и 2 — самопроизвольными выкидышами. Последняя беременность — 10 лет назад. Половой жизнью живет 2,5 месяца назад в течение недели ее беспокоила тошнота и отвращение к пище. К врачу не обращалась. Беременной себя не считает. Гинекологических заболеваний не было.

Общее состояние вполне удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Пульс 68, ритмичный, АД 130/80. Тоны сердца чистые. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Перистальтика отчетливо прослушивается. Мочеиспускание безболезненное, неучащенное. Стул оформленный.

Цианоз влагалища. Шейка матки цилиндрическая, размягчена. Движения ее не вызывают болезненности. Тело матки в правильном положении, увеличено соответственно 11—12-недельной беременности, мягкое, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. Своды глубокие. Выделения скучные, сукровичные.

Диагноз: внебольничный начинаящийся аборт при беременности 11—12 недель. В тот же день больной произведена вакуум-аспирация содержимого полости матки. Содержимое имело вид ткани с наличием большого количества пузырьков, наполненных прозрачной жидкостью в виде гроздей винограда (типичный пузырный занос). Гистологическое исследование подтвердило наличие у больной пузырного заноса.

В удовлетворительном состоянии больная выписана на 11-й день. К этому времени тело матки хорошо сократилось. Кровянистых выделений из влагалища не было, сперматурическая реакция стала отрицательной. При выписке из стационара рекомендовано дальнейшее наблюдение в консультации.

Необходимо отметить, что вакуум-аспирация пузырного заноса технически проста. Операция протекает почти безболезненно, не требует анестезии и сопровождается очень небольшой кровопотерей. После операции наблюдается вполне удовлетворительное сокращение тела матки.

### **Н. Н. Тер-Каррапетянц (село Сос Азербайджанской ССР). Применение пиротерапии и антибиотиков при варикозных язвах нижних конечностей**

Мы наблюдали 7 больных с варикозными язвами обеих голеней. Шести больным мы вводили через день внутримышечно стерильное молоко в возрастающих дозах с 2 до 7 мл, а также делали аутогемотерапию (10—12 инъекций) и инъекции витамина В<sub>12</sub>. Внутрь давали настойку йода по обычной схеме. Язвы присыпали окситетраптиком и накладывали на них стерильные повязки.

Больные находились на стационарном лечении от 28 до 61 дня. За это время заканчивалось рубцевание язв. В течение двух лет рецидивов не наблюдалось.

Один больной, 73 лет, с длительно существующей язвой, провел в больнице 114 дней. Ему давали йод, вводили витамин В<sub>12</sub> и язвы присыпали тетрациклином и окситетраптиком. У него также наступило рубцевание.

УДК 616—08—06

### **А. П. Зубов (Краснодар). Побочное действие пирогенала**

За 3 последних года мы изучали лечебный эффект пирогенала у 135 больных, в том числе у 102 с инфекционным неспецифическим полиартритом, у 10 с инфекционно-аллергическим полиартритом, у 18 с дистрофическим полиартритом и у 5 с

бронхиальной астмой. В возрасте до 20 лет было 5 чел., от 21 до 40 лет — 35, от 41 до 60 лет — 88 и старше — 7.

Пирогенал вводили внутривенно, первые 10 инъекций ежедневно, последующие — через день. Первоначальная доза составляла 0,5 мкг, последующие устанавливались в зависимости от реакции на предыдущее введение. За оптимальную реакцию мы принимали температуру 38° С. Максимальные разовые дозы колебались от 2—3 до 300 мкг в отдельных случаях, курсовые — от 10 до 3000—4000 мкг. На курс лечения требовалось от 10 до 20 инъекций (в среднем 15). Благоприятный клинический эффект получен у всех больных дистрофическим и инфекционно-аллергическим полиартритом, у 88% больных инфекционным неспецифическим полиартритом, у 3 больных бронхиальной астмой.

При повышении температуры до 39° возможны озноб, головная боль, тошнота, в редких случаях рвота и боль в пояснице. Такие явления существенно не отражаются на результатах лечения, держатся до 12 часов и исчезают вместе со снижением температуры.

Следует указать на возможную активацию хронических инфекционных очагов (хронический холецистит, хроническая пневмония, хроническое воспаление придатков, хронический пиелонефрит, хронический панкреатит). Эти осложнения наблюдались у 9 больных (6%). Обострение хронической инфекции потребовало прекращения лечения пирогеналом у 2 больных (1,5%).

У 20 из 25 больных полиартритами с сопутствующей гипертонией под влиянием пирогенала АД снизилось или нормализовалось. У лиц с нормальным АД его уровень, как правило, не изменяется. У больных с наклонностью к гипотонии под влиянием пирогенала возможно дальнейшее снижение АД (на 10—20 мм рт. ст.), которое сопровождается общей слабостью, головокружением, мельканием в глазах, головной болью. Такие реакции отмечены нами у 5 больных (4%). Назначение тонизирующих препаратов (настойки китайского лимонника, жень-шэня) предупреждает и ликвидирует гипотензивный эффект пирогенала. Под влиянием пирогенала у 13 из 16 больных инфектартитом уменьшилась артериальная асимметрия. У 2 больных с истерическим типом нервной системы после введения пирогенала наблюдались реакции невротического характера.

**С. И. Ашбель, В. Н. Петров, Е. В. Гладкова и И. А. Смирнова (Горький).**

**Острое отравление мышьяковистым водородом, закончившееся выздоровлением**

Аппаратчица кислотного цеха С., 40 лет, 19/V 1967 г. во время капитального ремонта проводила чистку сборника из-под олеума (98% серная кислота): находясь в сборнике, в течение 1,5 часа деревянной лопатой выгребала шлам в железное ведро. Пострадавшая была в противогазе, однако дважды снимала его на 5—10 мин. При взаимодействии шлама, содержащего серную кислоту, с железом выделялся свободный водород. Последний соединялся с мышьяком, имеющимся в шламе, образуя мышьяковистый водород, который и вызвал острую интоксикацию у аппаратчицы.

Через 3—4 часа по окончании работы у нее появилась общая слабость, головная боль, головокружение, боль в подложечной области, тошнота, рвота. Больная была направлена в инфекционную больницу с подозрением на болезнь Боткина. Этот диагноз не подтвердился. В виду того, что заболевание возникло вскоре после окончания работы, связанной с веществами, которые могут вызывать отравление, больная была направлена в клинический филиал Горьковского ин-та гигиены труда и профзаболеваний. Здесь у больной была обнаружена выраженная анемия гемолитического типа (Нв. 28 ед.—4,8 г%, Э.—1 400 000), а также ретикулоцитоз (440/00), большое количество базофильно-зернистых эритроцитов (550/00) и лейкоцитоз (Л.—17200) со сдвигом влево. Печень выходила из-под правого подреберья на 4—5 см и была резко болезненной. Содержание билирубина в крови достигало 8 мг%, причем реакция Ван-ден-Берга оказалась прямой, резко положительной. У больной развилась олигурия (100 мл мочи за сутки), альбуминурия (9,9%/00) и азотемия (80 мг%). АД — 170/90.

Так как состояние больной быстро ухудшалось и ей угрожала анаuria (суточное количество мочи снизилось до 70 мл), она была переведена в отделение «искусственная почка» областной клинической больницы.

При поступлении состояние больной тяжелое, при выраженной эйфории. Кожа и видимые слизистые желтушной окраски. Цианоз губ. Лицо отечно. В легких сухие рассеянные хрюки. Границы сердца несколько расширены, на верхушке sistолический шум. На ЭКГ определялись реполяризационные нарушения, свидетельствующие о дистрофических изменениях миокарда. Печень увеличенная и болезненная. Билирубин в крови 18,8 мг%. Реакция Ван-ден-Берга прямая, резко положительная.

Вскоре после поступления в отделение «искусственная почка» произведено заменное переливание крови, после чего Нв. стало 28 ед.—4,8 г% и Э.—2 120 000. В крови остаточного азота 174 мг% и мочевины — 429 мг%. Больная за сутки выделяла около 100 мл мочи, содержащей 16,5% белка и свежие эритроциты в большом количестве.

Был нарушен электролитный состав крови: понижение содержания Na в сыворотке до 288 мг% (N=470—530 мг%) и K до 10,4 мг% (N=17,5—22,5 мг%), хлоридов крови до 409 мг% (N=600 мг%) и щелочного резерва до 65 мг экв/л (N=55—75 мг·экв/л). Переливания крови и эритроцитарной массы, оксигенотерапия,