

Кровотечение не повторялось. Через неделю все рентгено-клинические явления в легких исчезли.

И. Шофер А., 33 лет, выпил около 200 мл водки, после этого при заправке машины насыпал бензин в рот, причем небольшое количество бензина попало в рот и дыхательные пути. В дороге произошла авария. С диагнозом «сотрясение головного мозга» госпитализирован в хирургическое отделение.

В отделении были необильные горловые кровотечения. Жаловался на боли в правой половине грудной клетки. Определяются притупление справа под ключицей и там же бронхиальное дыхание с мелкопузырчатыми влажными и сухими хрипами. Пульс — 104, удовлетворительного наполнения. РОЭ — 41 мм/час. Л. — 9800.

Рентгеноскопически под ключицей полость с тонкими стенками и дорожкой к корню. В среднем поле у корня обширное гомогенное затемнение средней интенсивности. В мокроте обнаружены микобактерии туберкулеза.

По нашему мнению, у больного, наряду с кавернозным туберкулезным процессом, была и бензиновая пневмония. Характер затемнения в прикорневой зоне не соответствует рентгенологической картине аспирационной пневмонии, наблюдающейся после легочных кровотечений, так как при них обычно определяются мелкоочаговые затемнения в нижних отделах легких.

За бензиновую пневмонию в данном случае говорит и то, что пневмонический фокус в правом среднем поле рассосался через 10 дней, а полость перестала определяться через 4 месяца после энергичной антибактериальной терапии.

Р. Б. Ахмеров и М. Ф. Богатырев (Уссурийск). О некоторых особенностях язвенной болезни у мужчин молодого возраста

Язвенная болезнь у молодых мужчин протекает во многих случаях атипично, нередко с микросимптоматикой и даже бессимптомно (2,97%); обострение заболевания в большинстве случаев наступает вне зависимости от времени года, то есть атипичность сочетается с ациклическостью и асезонностью.

Язвенная болезнь желудка у молодых мужчин дает гораздо чаще, по сравнению с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, перфорации (25,4%) и кровотечения (3,8%). Поэтому для обеспечения ранней диагностики язвенной болезни у мужчин молодого возраста даже при незначительных гастритических симптомах (особенно при повторном обращении) нужно рентгенологическое исследование.

Канд. мед. наук А. М. Дадашьян, орд. Г. Н. Сорокина (Астрахань). Функция почек при хронических заболеваниях легких нетуберкулезной этиологии

Нами исследовано функциональное состояние почек у 20 больных бронхоэктатической болезнью, 13 — бронхиальной астмой и 7 — абсцессами легких. Проба Зимницкого была нормальной у 12 больных, у 9 выявлены изогипостенурия и никтурия, и у 19 — никтурия. Проба Фонио проведена 31 больному. У 18 она оказалась нормальной, у 13 больных выявлено нарушение выделительной функции. Альбуминурия была у 8, микрогематурия — у 4, уробилинурия — у 17. Уровень остаточного азота был в норме у 39 и повышен у одного больного.

Проба Мак-Клюра и Олдрича была нормальной у 36 и ускорена у 4 больных.

Повторное обследование проводилось у 15 больных; проба Зимницкого оказалась нормальной у 8 больных (вместо 4), а никтурия выявлена у 7 больных (вместо 10). Проба Фонио при первом исследовании была нормальной у 10, а у 5 отмечалось нарушение выделительной функции. При повторном исследовании нарушение выделительной функции почек отмечено у 3 больных. Альбуминурия выявлена у двух больных и исчезла в процессе лечения. Уробилинурия при первом исследовании выявлена у 7, при повторном — у 5.

Полученные данные свидетельствуют о нарушениях функции почек (никтурия, изогипостенурия и нарушение выделительной функции) при хронических заболеваниях легких нетуберкулезной этиологии. Эти нарушения наиболее выражены при хронических нагноительных заболеваниях легких и менее — при бронхиальной астме.

Канд. мед. наук А. М. Ногаллер (Астрахань). Опыт применения гальванопальпации в диагностике хронического холецистита

Принцип гальванопальпации был впервые предложен Кагане и в дальнейшем разработан Альбрехтом, Е. Т. Залкиндсоном, М. Н. Тумановским и др.

Через тело больного пропускается электрический ток чрезвычайно малой силы (36.10⁻⁶А), который больным совершенно не ощущается.

Путем перемещения активного электрода определяется электрокожное сопротивление на различных участках. В тех кожных сегментах, которые соответствуют поражению органа, наступает резкое уменьшение сопротивления электрическому току в