

Рана зажила первичным натяжением. Стул 2 раза в сутки, полуоформленный. Пациентка выписана 23/IX 1980 г. Через месяц состояние удовлетворительное. Стул 2 раза в сутки, полуоформленный.

Настоящее наблюдение, по нашему мнению, интересно не только в отношении диагностики,— оно демонстрирует возможность нормального функционирования желудочно-кишечного тракта после обширных резекций кишечника у лиц преклонного возраста.

УДК 618.31—073.75

### **Е. М. Шитова, Т. А. Миронова, А. А. Лозовой (Пермь). Рентгенологический метод в диагностике эктопической беременности**

Проведено рентгенологическое обследование 59 женщин с эктопической беременностью. У 44 из них (1-я группа) была трубная беременность в ампулярном отделе, у 8 (2-я группа) — неразвивающаяся беременность в добавочном роге матки (продолжительность беременности от 12 до 20 нед) и у 7 (3-я группа) — брюшная беременность (у 6 — вторичная на сроке от 16 до 24 нед и у 1 — первичная с наличием доношенного мертвого плода, находившегося в подпеченочной области). Диагноз брюшной беременности подтвержден путем рентгенологического исследования с использованием фракционной цервикогистеросальпингографии. В качестве контрастных средств применяли йодолипол, уротраст, верографин.

Рентгенологические данные при описываемой патологии имели ряд характерных особенностей. При прерывавшейся трубной беременности с большим постоянством определялась маточная труба ретортобразной формы, в ряде случаев в виде мешотчатого образования с нечеткими контурами и неравномерной контрастностью изображения за счет кровоизлияний и имбиции тканей. Такая картина облегчала постановку диагноза, особенно при «хроническом прерывании беременности» по Л. С. Персиани. На основании результатов цервикогистеросальпингографии можно своевременно решить вопрос о показаниях к оперативному лечению. Не менее важен данный метод в диагностике неразвивающейся беременности в добавочном роге матки. На снимках видна тень почти неизмененной полости матки и одной трубы. Рядом с маткой определяется скелет плода. Еще большую значимость указанный метод приобретает при брюшной беременности. На рентгенограмме контрастируется правильная тень значительно увеличенной матки с двумя маточными трубами. Наряду с этим отчетливо определяется скелет, значительно отдаленный от тени матки.

Все женщины прооперированы с благополучным исходом. Рентгенологическая диагностика помогает поставить правильный диагноз и своевременно установить необходимость оперативного вмешательства с целью удаления плода со всеми эмбриональными зачатками. Операция позволяет не только сохранить жизнь женщине, но и предупредить развитие экстремальных состояний.

УДК 613.2—099

### **М. И. Ращинский (Москва). Влияние плазмозаменителей на кислотно-основное равновесие и электролитный баланс у больных пищевыми токсикоинфекциями**

Цель нашей работы состояла в изучении электролитного баланса и показателей кислотно-основного равновесия (КОР) при пищевых токсикоинфекциях (ПТИ) в зависимости от тяжести болезни и в оценке эффективности таких средств инфузационной терапии, как растворы квартасоли, трисоли и последовательное введение квартасоли и гемодеза.

Под наблюдением находился 121 больной в возрасте от 18 до 69 лет. Преобладала гастроэнтеритическая форма (105 больных), у остальных пациентов диагностированы гастритическая и гастроэнтероколитическая формы. Тяжелое течение ПТИ наблюдалось у 27 больных и среднетяжелое — у 94. От 14 больных выделены сальмонеллы групп B, C, E, у остальных этиология ПТИ не уточнена. В контрольной группе было 20 практически здоровых лиц.

Заболевание у всех начиналось остро; 86,8% больных поступили в стационар в 1-е сутки болезни. При тяжелом течении вначале отмечались тошнота, боли в животе, затем присоединялись рвота и понос, нарастали признаки обезвоживания и инфекционно-токсического шока, наблюдался цианоз губ и акроцианоз, обморочное состояние, пониженный тургор кожи, гипотермия, судороги. Тоны сердца были глухими, пульс прощупывался с трудом, систолическое АД равнялось в среднем  $10,1 \pm 0,7$  кПа, а у 10 больных определить его не представлялось возможным. Дыхание было частым, поверхностным; отмечалось нарушение выделительной функции почек — олиго- и анурия. При среднетяжелом течении болезни выраженная клиническая симптоматика была уменьшена, рвота и жидкий стул до 10—15 раз, потери жидкости с испражнениями и рвотой не превышали 4—6% массы тела.