



Миксома, обнаруженная при вскрытии левого предсердия.

склероз с преимущественным поражением аорты и артерий сердца, умеренный кардиосклероз.

Опухоль (см. рис.) яйцевидной формы (размеры — 7×5×4 см) с гладкой поверхностью опускалась через атриовентрикулярное отверстие в полость левого желудочка до 2 см. На уровне атриовентрикулярного отверстия на поверхности опухоли определялась неглубокая странгуляционная борозда. Опухоль была связана с эндокардом предсердий на участке диаметром 3 см. Ткань опухоли эластичная, на разрезе бледно-серого цвета, однородная, сочная, с небольшими синюшными участками. Более плотная ее поверхность окрашена кровью. Заключение по гистологическому исследованию: миксома.

Таким образом, больная 64 лет «с ревматическим анамнезом» поступила в клинику в крайне тяжелом состоянии с симптомокомплексом поражения клапанного аппарата, что и привело к диагностической ошибке. Анализ случая позволяет заключить, что, помимо недостаточности кровообращения, клиническими признаками, обусловленными нарушениями внутрисердечной гемодинамики из-за наличия миксомы и внезапной резкой обструкции митрального отверстия, были приступы болей в области сердца и одышка, сопровождавшиеся сильной головной болью, болью в глазах, резкой синюшностью ногтей и ладоней, похолоданием и онемением ног, снижением АД, иногда тошнотой, кровохарканием. Можно предположить, что почечная колика с гематурией, возникшая у больной в 42-летнем возрасте, была обусловлена инфарктами почек из-за тромбоэмболии и развития опухоли в левом предсердии. Вероятно, формирование миксомы у больной продолжалось около 22 лет.

УДК 616.981.49—08:[615.456+542.978]

Н. И. Целик (Саратов). Применение трентала в комплексной инфузионной терапии больных с пищевыми токсикоинфекциями

Мы применяли трентал в комплексной инфузионной терапии 17 больных с пищевыми токсикоинфекциями. Обследованные нами пациенты были в возрасте от 17 до 56 лет с тяжелым и среднетяжелым течением заболевания. Диагноз «пищевая токсикоинфекция» ставили на основании комплекса клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. У всех больных в качестве средства инфузионной терапии использовали раствор «Квартасоль» в количестве 1—5 л. 17 пациентам вслед за раствором «Квартасоль» внутривенно вводили 5 мл трентала в 500 мл 0,85% раствора хлористого натрия в течение 40—60 мин. После окончания инфузии все больные получали раствор «Оратил», симптоматические средства, лечебное питание.

О воздействии лечебных препаратов на процессы энергетического метаболизма у больных с пищевыми токсикоинфекциями судили по содержанию фосфорорганических соединений в эритроцитах: 2,3-ДФГ, АТФ, АДФ, АМФ. В контроле обследовали 50 практически здоровых лиц.

Применение трентала в комплексной инфузионной терапии приводило к достоверному возрастанию абсолютного содержания АТФ и 2,3-ДФГ в эритроцитах до уровня нормы уже через 2 ч после инфузии. Увеличение концентрации фосфорорганических соединений в эритроцитах обуславливало снижение стандартного сродства гемоглобина к кислороду и улучшение оксигенации тканей. Без использования трентала эти показатели достигали нормы через 5—7 сут лечения, и лишь содержание 2,3-ДФГ у больных со среднетяжелым течением пищевой токсикоинфекции восстанавливалось через сутки после инфузии раствора «Квартасоль». Введение трентала способствовало также увеличению относительной концентрации АТФ эритроцитов через 2 ч после инфузии ($P < 0,05$).

Таким образом, исследования показали, что внутривенное введение раствора «Квартасоль» с тренталом является более эффективным способом коррекции расстройств энергетического метаболизма эритроцита у больных пищевыми токсикоинфекциями, чем введение солевого раствора без трентала.

УДК 616.61—002.3—08:542.978

А. И. Неймарк (Барнаул). Применение трентала в комплексном лечении больных хроническим пиелонефритом

Исследованиями ряда авторов выявлены значительные изменения микроциркуляции и почечной гемодинамики у больных пиелонефритом. Установлено замедление капиллярного кровотока, спазм сосудов, агрегация эритроцитов и снижение эффективного почечного кровотока. Эти нарушения значительно усугубляются после опе-

раций на почках и требуют корректирующего лечения. Поэтому наряду с антибиотиками, сердечными гликозидами, спазмолитиками, антигистаминными препаратами мы назначали трентал (пентоксифиллин), который расширяет сосуды, улучшает реологические свойства крови, уменьшает ее вязкость и повышает эластичность эритроцитов.

Под наблюдением находились 65 больных хроническим пиелонефритом (женщин — 42, мужчин — 23, возраст — 22—65 лет). У 27 пациентов (1-я группа) пиелонефрит был вторичным, развившимся на почве мочекаменной болезни. Им была произведена нефропиелолитотомия. 17 из них трентал вводили внутривенно (по 100 мг в 250 мл физиологического раствора) сразу после операции и в последующие 7 дней. Остальные 10 больных трентала не получали. Показатели гемодинамики и клубочковой фильтрации исследовали до операции и через 1, 3, 7 и 14 сут после нее.

38 больных, получавших консервативную терапию, вошли во 2-ю группу, 27 из них был назначен трентал в течение 7 дней в той же дозировке. 11 пациентов лечили без трентала. Показатели микроциркуляции, почечного кровотока и клубочковой фильтрации изучали при поступлении и через 7 дней после лечения.

У больных 1-й группы, леченных тренталом, отмечались менее выраженные изменения микроциркуляции клубочковой фильтрации и почечного кровотока, которые нормализовались быстрее, чем у больных, не получавших этого препарата. Консервативная терапия в течение 7 дней с использованием трентала у больных хроническим пиелонефритом также проводила к исчезновению микроциркуляторных нарушений, к нормализации клубочковой фильтрации и улучшению показателей крови и мочи.

Следовательно, применение трентала в комплексном лечении больных пиелонефритом способствует устранению нарушений микроциркуляции, почечного кровотока и фильтрации, что обеспечивает исчезновение клинико-лабораторных признаков пиелонефрита в более короткие сроки.

УДК 618.4—006.36:[618.15—007.44+618.14—007.44]—089.8

Л. Н. Василевская, В. М. Багаев, В. И. Фириченко (Москва). Лечение больных с миомой матки при опущении и выпадении стенок влагалища и матки

Выбор тактики лечения больных с миомой матки в сочетании с опущением и выпадением стенок влагалища и матки в настоящее время является одной из сложных проблем.

Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 352 женщин в возрасте более 35 лет, прооперированных с 1971 по 1983 г. по поводу опущения и выпадения стенок влагалища и матки. 246 (69,9%) больных были старше 50 лет. У 42 больных опущение и выпадение стенок влагалища и матки сочетались с миомой матки, которая у 36 из них соответствовала размерам беременности до 11—12 нед, у 6 — более 12 нед. 11 женщин были в репродуктивном возрасте, 31 — в пременопаузальном и постменопаузальном периодах.

Показаниями к операции являлись нарушения функции мочеиспускания, обусловленные опущением передней стенки влагалища с образованием цистоцеле, гиперполименорея в связи с подслизистой локализацией миоматозного узла и дистрофические процессы в узлах. При сочетанной патологии нарушение функции мочеиспускания отмечалось в 1,5 раза чаще, чем у больных без миомы матки с одинаковой степенью опущения.

6 больным, у которых миома матки превышала размеры 12-недельной беременности, была произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков; 2 из них осуществлена фиксация уретры к лону в связи с абсолютным недержанием мочи (операция Маршалла—Маркетти—Кранца). Ни у одной больной этой группы не было выпадения матки. Миоматозная матка плотно прилегала к стенкам таза, но имелась значительная степень элонгации шейки матки в сочетании с опущением стенок влагалища и выраженным нарушением мочеиспускания. У 3 больных количество позывов на мочеиспускание достигало 20 в сутки, при этом у 2 из них наблюдалось задержка мочеиспускания; относительное недержание мочи было у 4 женщин.

У 25 больных, находящихся в пременопаузе и постменопаузе, миома матки, размеры которой не превышали 12-недельной беременности, сочеталась с неполным и полным выпадением матки. Им была произведена влагалищная экстирпация матки без придатков по Мейо в различных модификациях; из них 7 женщинам, живущим половой жизнью, оставлена культя влагалища (7—8 см), сохраняющая возможность половой жизни.

Особый интерес представлял подход к выбору операции при указанной патологии у женщин в репродуктивном возрасте, у которых миома, соответствующая 11—12 нед беременности, сочеталась с опущением стенок влагалища и матки II—IV степени. 8 больным этой группы была произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков влагалищным доступом с последующей мышечно-фасциальной пластикой мочевого пузыря и уретры, передней и задней пластикой стенок влагалища с леваторопластикой. 3 женщинам с выраженной элонгацией шейки матки выполнена кортисоидная резекция шейки матки, причем 2 из них с укорочением и перемещением кардинальных связок на переднюю губу резецированной шейки матки (операция типа