

расширитель-подъемник реберных дуг, получивший положительный отзыв среди хирургов, испытавших его на практике.

С. С. Курбанаева сообщила об опыте оперативного лечения прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Было доложено о кожной пластике (доц. В. С. Ефимов), о мышечных релаксантах в хирургии (Н. А. Колсанов), об эндоауральной тимпано-пластике при хронических гнойных отитах (Ф. В. Касторский), о резус-конфликте в акушерской практике (Л. Ш. Гилязудинова и Н. П. Иич и Т. В. Поцелуева).

Доц. Н. И. Вылегжанин
(Казань)

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТАТЕЙ, ПОСТУПИВШИХ В РЕДАКЦИЮ

И. К. Киреев (Куйбышев-обл.). О тонзиллогенной патологии сердца

Общеклиническими и некоторыми инструментальными методами обследовано 70 больных хроническим субкомпенсированным тонзиллитом (от 19 до 22 лет — 65 и от 23 до 33 — 5).

Все жаловались на частые ангины (от 1 до 10 раз в год). У 57 б-ных были явления тонзиллогенной интоксикации: боли в области сердца, сердцебиение, перебои сердца, одышка при физической нагрузке, слабость, повышенная утомляемость, головная боль. Признаков ревматизма не было. Давность заболевания хроническим тонзиллитом от одного года до десяти лет.

При исследовании периферической крови нерезко выраженная гипохромная анемия выявлена у 42, ускорение РОЭ — у 2 больных. У 2 б-ных была лейкопения и у 11 — умеренный лейкоцитоз. При изучении формулы белой крови чаще была нейтропения, чем нейтрофилез, почти в половине случаев эозинопения и лишь в 3 — эозинофилия. У 12 человек лимфопения и у 26 — лимфоцитоз, у трети б-ных отмечен моноцитоз, у 2 — выраженная базофилия (2—2,5%). Баночная проба была слабоположительная у 12, положительная у 4 и резкоположительная — у 3.

Перкуторно увеличение сердца влево найдено у 17 б-ных. У 46 чел. установлены различные аускультативные изменения функционального характера (приглушение, усиление, расщепление тонов, систолический шум на верхушке сердца в лежачем положении и пр.).

Выявлены пониженные цифры систолического давления у 13 и диастолического — у 23 лиц. В 3 случаях цифры как систолического, так и диастолического давления были повышены. Тахикардия отмечалась у 13 чел.

При функциональной пробе сердца (15 приседаний в течение 30 сек) резкое повышение систолического давления было у 13 и резкое понижение диастолического давления — у 5 б-ных. Учащение пульса свыше 25—30 уд. от исходного выявлено у 29 лиц. Через 3 мин после нагрузки систолическое давление не пришло к исходному у 9 и диастолическое давление — у 10 чел. Пульс не возвратился к исходному у 8 б-ных.

При билатеральной осциллографии выявлена асимметрия в показаниях максимального, минимального, среднего давлений и осциллографического индекса, при этом более высокие цифры получены на правом плече. При сравнении показателей АД, определяемого осциллографическим и слуховым методами, найдены высокие их цифры при осциллографическом методе. Указанные явления автор связывает с нарушением сосудистого тонуса.

При пробе Штанге снижение показателей получено у 7 лиц.

Скорость кровотока оказалась замедленной у 10 б-ных (магнезиальный метод).

У 28 чел. найдены различные изменения капилляроскопической картины ногтевого ложа пальцев рук: бледность фона, беспорядочность расположения капилляров, изменение структуры артериального, переходного и венозного колен, прерывистость кровотока и другие изменения, характеризующиеся автором как спастико-атонический синдром.

При электрокардиографии выявлены нарушения темпа и ритма сердечных сокращений: синусовая брадикардия — у 30, синусовая аритмия — у 17 б-ных. Замедление предсердно-желудочковой проводимости ($PQ = 0,19—0,21$ сек) — у 11 и внутрижелудочковой проводимости ($QRS = 0,09—0,1$ сек) — у 21. Увеличение систолы желудочков имело место у 50 и систолического показателя — у 22 б-ных). Смещение интервала ST выше изолинии — у 37 и ниже изолинии — у 31 чел. Различные изменения рубца P отмечены у 60 и зубца T — у 67 б-ных. Зубец R изменен у 20 человек.

Автор подчеркивает важность комплексного обследования больных хроническим тонзиллитом.

А. Ш. Шерман (Москва). Некоторые вопросы эпидемиологии хронического фибринозно-кавернозного туберкулеза легких

Было обследовано 150 очагов, в которых проживали, кроме больных фибринозно-кавернозным туберкулезом легких, 353 чел., состоящих с ними в семейном контакте. У 22 имелся туберкулезный процесс в легких. У этих б-ных не удалось установить