

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 (магнетиальный 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

связи между заболеваниями и контактом с бациллообразителем, или эта связь была весьма сомнительной, а 331 чел. были здоровыми и при первичном клинко-рентгенологическом исследовании в диспансере у них не было найдено никаких патологических изменений в легких.

Из числа этих 331 чел. через различные сроки (от 1 года до 10 лет) заболело 48 чел. (14,5%). Общее же число больных туберкулезом среди лиц, имеющих контакт, составило 19,6%. На самом деле этот процент несколько выше, так как в наших данных не отражены заболевшие дети в возрасте до 3 лет, наблюдение за которыми осуществлялось тубкабинетами детских поликлиник.

Среди заболевших отмечается более высокий процент мужчин. Из 48 заболевших у 33 туберкулез развился в молодом возрасте. Более высокая заболеваемость мужчин объясняется численным преобладанием среди них лиц молодого возраста.

Чаще заболевание туберкулезом отмечено у детей, а также среди братьев и сестер. У родителей, супругов и родственников случаев заболевания туберкулезом встречались значительно реже.

Важное, нередко решающее влияние на частоту заболевания лиц, имеющих контакт, оказывает характер туберкулезного очага — его эпидемиологическая опасность.

Оздоровление туберкулезных очагов следует вести и по линии изоляции, и по линии расширения жилищной площади, предусматривая отдельные комнаты для бациллообразителей.

Частота заболевания туберкулезом в особо опасных очагах достигает 21,2%, в то время как в менее опасных очагах она в 2—3 раза ниже.

В первые 4 года после начала контакта туберкулез был выявлен у 30 из 48 заболевших. В дальнейшем темп заболеваемости замедлился. Однако не следует прерывать регулярного наблюдения за всеми лицами из семейного окружения б-ных хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

В условиях хорошо налаженного диспансерного наблюдения за лицами, имеющими семейный контакт (не меньше 4-х осмотров в год), у последних в случае наступления заболевания обнаруживаются наиболее ранние клинически уловимые формы туберкулеза. Реже, в исключительных случаях, туберкулез легких у контактирующих выявляется в фазе распада или значительной распространенности.

Все заболевшие, в зависимости от показаний, получали в необходимом объеме больничное и санаторное лечение, антибактериальную терапию. Одиннадцати б-ным проводилось лечение искусственным пневмотораксом.

В результате у большинства заболевших было достигнуто клиническое излечение или благоприятное течение процесса с тенденцией к выздоровлению: у 31 б-ного отмечено стойкое затихание процесса и 17 из них сняты с учета. 10 еще не закончили лечения, у 6 процесс постепенно прогрессирует, и один заболевший умер от обширного кавернозного процесса.

#### Асс. В. П. Джанполадова (Ростов-на-Дону). Отдаленные результаты влияния терапии радиоактивным йодом-131 больных тиреотоксикозом на содержание ацетоновых тел в крови

С 1955 г. по 1958 г. включительно мы изучали содержание ацетоновых тел в крови 56 больных тиреотоксикозом, леченных радиоактивным йодом-131 с периодом полураспада 8 дней. Функция щитовидной железы у всех б-ных была в той или иной степени повышенной. Нами установлено повышение, вплоть до значительного, уровня ацетоновых тел в крови у 24 из 25 больных тяжелой формой тиреотоксикоза и в большинстве случаев при средней форме.

В процессе лечения через 7—9 дней, особенно на 2—3 неделе, в зависимости от степени токсикоза, в большинстве случаев отмечалось некоторое снижение уровня кетонемии. Это совпадало с улучшением состояния б-ного и ослаблением симптомов тиреотоксикоза.

После лечения радиоактивным йодом в поздние сроки исследования (через 1—3 месяца и особенно через 4—7—11 месяцев) наблюдалось снижение уровня кетонемии до нормальных величин на фоне улучшения клинической картины заболевания.

Через 2—3 года от начала лечения было обследовано 40 чел.: мужчин — 3, женщин — 37.

Из 20 человек со средней формой тиреотоксикоза, у которых наступило клиническое выздоровление и исчезли все признаки заболевания, содержание ацетоновых тел в крови натошак было в норме у 10, ниже нормальных величин — у 6 и тенденция к повышению наблюдалась у 4.

Из 10 человек со средней и тяжелой формами тиреотоксикоза, у которых в период исследования отмечалось значительное улучшение их состояния с восстановлением работоспособности, содержание ацетоновых тел в крови у 7 было в норме, у 3 имелось повышение уровня кетонемии, однако он был значительно ниже по сравнению с исходным.

Из 10 человек, которые в прошлом страдали тяжелой формой тиреотоксикоза, терапевтического эффекта не было. Содержание ацетоновых тел в крови у 3 чел. было в норме, у 2 имелась тенденция к повышению и у 5 — повышение, но ниже первоначального.