Миксома, обнаруженная при вскрытии левого предсердия.

структуры митрального отверстия, были приступы болей в области сердца и одышка, сопровождавшиеся сильной головной болью, болью в глазах, резкой сонливостью ногтей и ладоней, похолоданием и ознемением ног, снижением АД, иногда тошнотой, кроховкарьем. 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—08:161.456+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 токсикоинфекцией. 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 «Оралган», симптоматические средства, лечебное питание.

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

Применение трентала в комплексной инфузионной терапии приходило к достоверному возрастанию абсолютного содержания АТФ и 2,3-ДГФ в эритроцитах до уровня нормы уже через 2 ч после инфузии. Увеличение концентрации фосфорогланических соединений в эритроцитах обусловливало 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-ДГФ 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 токсикоинфекцией, 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, агглютинация тромбоцитов и снижение эффективного почечного кровотока. Эти нарушения значительно усугубляются после опе-
раций на почках и требуют корригирующего лечения. Поэтому наряду с антибиотиками, сердечными гликозидами, спазмолитиками, антигистаминными препаратами мы начали трепет (пентоксифиллин), который расширяет сосуды, улучшает редозологические свойства крови, уменьшает ее вязкость и повышает эластичность эритроцитов.

Под наблюдением находились 65 больных хроническим пневлонефритом (женщин — 42, мужчин — 23, возраст — 22—65 лет). У 27 пациентов (1-я группа) пневлонефрит был вторичным, развившимся на почве мочекаменной болезни. Им была произведена нефропиелонефритомия. 17 из них оперировали впервые, и все после операции и в последующие 7 дней. Остальные 10 больных трепета 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. У них была назначена в течение 7 дней и в той же дозировки, 11 пациентов лечили без трепета. Показатели микрокирикуклы, почечного кровотока и клубочковой фильтрации изучали при поступлении и через 7 дней после лечения.

У больных 1-й группы, леченных трепетом, отмечались иные результаты по сравнению с больными, не получавшими этого препарата. Консервативная терапия в течение 7 дней с использованием трепета у больных хроническим пневлонефритом также проводила к исчезновению микрокапиллярных нарушений, к нормализации клубочковой фильтрации и улучшению показателей крови и мочи.

Следовательно, применение трепета в комплексном лечении больных хроническим пневлонефритом способствует устранению нарушений микрокапиллярных, почечного кровотока и фильтрации, что обеспечивает исчезновение клинико-лабораторных признаков пневлонефрита в более короткие сроки.

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

Л. Н. Василевская, В. М. Багаве, В. И. Фирченко (Москва). Лечение больных с миомой матки при опухоли и выпадении стенок влагалища и матки

Выбор тактики лечения больных с миомой матки в сочетании с опухолью 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 опухоли и выпадения стенок влагалища и матки. 246 (69,9%) больных были старише 50 лет. У 42 больных опухоли и выпадение стенок влагалища и матки сочетались с миомой матки, которая у 36 из них соответствовала размерам беременности до 11—12 нед. У 1—12 нед. 11 женщин были в репродуктивном возрасте, 31—в репродуктивном и постменопаузальным периодам.

Показано, что к операции являлись нарушения функции мочеиспускания, обусловленных опухолью и выпадением стенок влагалища с образованием пузыречно-цистоцерка, гипертрофированных в связи с подслизистой локализацией миоматозного узла и деструктивное процессы в узлах. При сочетанной патологии нарушение функции мочеиспускания отмечалось в 1,5 раза чаще, чем у больных без миомы матки с одинаковой степенью опухоли.

6 больных, у которых миома матки превышала размеры 12-недельной беременности, была произведена надвлагалищная ампутация матки без признаков; 2 из них были оперированы с абсолютным недержанием мочи (операция Маршаула—Маркетти—Кранша). Ни у одной больной этой группы не было выпадения матки. Миоматозная матка плотно прилегала к стенкам таза, но имела значительную степень элонгации шейки матки в сочетании с опухоли стенок влагалища и выраженным нарушением мочеиспускания. У 3 больных количественными показателями на мочеиспускание достигало 20 суток, при этом у 2 из них наблюдается задержка мочеиспускания; относительное недержание мочи было у 4 женщин.

У 25 больных, находящихся в репродуктивном и постменопаузальном, миома матки, в отличие от больных с миомой матки, без признаков по Мейо в различных модификациях; из них 7 женщин, живущих половой жизнью, оставалась кулья влагалища (7—8 см), сохраняющая возможность половой жизни.

Особый интерес представлял подход к выбору операции при указанных патологиях в репродуктивном возрасте, у которых миома, соответствующая 11—12 нед у женщин в репродуктивном возрасте, у которых миома, имеющаяся в 12—14 нед, была выполнена надвлагалищная ампутация матки, с одной из групп разделены через 14—20 суток при развитии неполной элонгации матки. У них 7 женщин, живущих половой жизнью, оставалась кулья влагалища (7—8 см), сохраняющая возможность половой жизни.

388