В. А. Гусев (Горький). **Припадки типа *petit mal* и беременность**

Под нашим наблюдением находилось 8 больных эпилепсией, у которых во время беременности произошло значительное учащение приступов типа petit mal. Эти приступы у 3 больных появились с детства, у остальных — с 13 лет и позднее. Припадки до беременности были редкими, а у 4 больных они полностью отсутствовали. Кроме малых приступов, у 2 больных отмечались общие генерализованные припадки. Это дало возможность наблюдать влияние беременности на различные формы припадка у одной и той же больной. Больные относительно легко привыкают к нечастым приступам petit mal и специально не лечатся, если у них повторяются только эти приступы.

У всех наших больных отмечено значительное учащение приступов во время беременности, а у некоторых из них появились и общие генерализованные припадки, которые и послужили поводом для обращения к врачу. У больной Ф. приступы типа petit mal и генерализованные припадки стали столь частыми, что пришлось сделать кесарское сечение.

Ухудшение течения приступов типа petit mal может происходить не только во время первой беременности. Так, у больной Г. во время первых двух беременностей частота petit mal возросла нерезко. Роды были нормальными. Во время третьей беременности значительно увеличилось число приступов, появились сильные головные боли. Беременность из-за частых приступов также пришлось прервать. У двух больных была не одна, а несколько беременностей. Это в большей мере способствовало изменению характера припадков, появлению общих генерализованных припадков. При повторных беременностях изменение характера приступа закрепляется, генерализованные приступы продолжаются и после родов.

Еще у одной больной отмечались лишь малые припадки, и всякий раз во время беременности появлялись общие генерализованные приступы. Вне беременности их никогда не было.

С диагностической и терапевтической целями нашим больным субарахноидально вводился воздух. Изучение динамики электроэнцефалограммы в связи с этим показало, что само введение воздуха способствует нормализации биопотенциалов мозга.

У трех больных первое появление приступов типа petit mal было связано с менструальным циклом.

На основании этого можно сделать следующие выводы:

1. Беременность отрицательно влияет на течение эпилепсии, приводя к учащению как общих генерализованных припадков, так и приступов типа petit mal.
2. Во время беременности возможны изменение характера припадка, появление генерализованных припадков вместо приступов типа petit mal.
3. Динамика приступов petit mal во время беременности показывает, что различные виды эпилептического приступа — это клиническое проявление единого патологического процесса в центральной нервной системе.

Канд. мед. наук **Е. З. Рабинович** (Горький). **Некоторые вспомогательные диагностические симптомы в гинекологии**

Мы подметили некоторые проявления болезни, носящие более или менее закономерный характер, которые, по нашему мнению, могут быть полезными в построении правильного диагноза.

Так, если при шеечной беременности ворсинки хориона проникли глубоко в толщу шейки, на наружной поверхности последней, соответствующей локализации плодовместилища, отмечается истонченный несколько выпуклый участок, отличающийся от окружающей ткани более мягкой консистенцией и серо-багровой окраской. При поверхностном проникновении ворсинок описанные признаки отсутствуют.

Для отличия инфильтрата широкой связки от гематомы помогает следующий симптом.

При кровоизлиянии в широкую связку при надавливании на инфильтрат параметрия появляется кровь из влагалища.

При раке яичников как раннее проявление кахексии, особенно у полных женщин, отмечается уменьшение подкожно-жирового слоя в области икроножных мышц.

Внутривенное введение 20—30 *мл* 20% раствора хлористого натрия в сочетании с 0,5—1 *мл* питуитрина при послеоперационном парезе кишечника может, по нашему мнению, быть использовано для дифференциальной диагностики между нарушением моторной функции кишечника динамического характера и его непроходимостью механического происхождения.

М. С. Юзеева (Казань). **Белки крови при рахите** [1]

Наблюдения проведены у 38 больных рахитом I, II и III ст. Клинический диагноз во всех случаях подтверждался биохимическими исследованиями кальция и фосфора

[1] Доложено на IV научной сессии Института витаминологии Минздрава СССР в Москве 30/I 1961 г.