

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 припадков 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 резко. 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 продолжают 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 биоэлектрических потенциалов 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 припадков, 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 плод-вместилища, 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 рахите¹

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.