

Гипопротромбинемию, удлинение гепаринового времени, понижение коагуляционной способности крови у больных с эритремией, по-видимому, следует считать одной из приспособительных реакций организма. Динамическое наблюдение за величиной компонентов свертывания крови позволяет своевременно обнаружить угрозу возможных тромбоэмболических осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абросимов Н. З. Лаб. дело, 1957, 5. — 2. Боровская Д. П. и Ровинская С. Д. Клин. мед., 1949, 4. — 3. Лавский Г. К. Эритремия. Медгиз, М., 1959. — 4. Мачабели М. С. Тер. арх., 1961, 2. — 5. Урбанюк К. Г. Врач. дело. 1962, 10.

Поступила 23 ноября 1964 г.

УДК 616. 151. 5—618.4

СОСТОЯНИЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ И АНТИСВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМ КРОВИ ПРИ ТОКСИКОЗАХ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ, ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, В РОДАХ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Т. Ф. Барях

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — доц. Я. Е. Кривицкий) Оренбургского медицинского института

Л. А. Паршина, Е. В. Кравкова, S. Csömöv, Z. Kaplav, Kennan, P. Vara, K. Kotsald отмечают повышение свертывающих свойств крови как при нормальной беременности, так и при токсикозах. Фибриноген крови повышается до 600 мг% и выше, параллельно идет активация фибринолитического процесса.

М. А. Репина при тяжелой форме токсикоза в связи с поражением печеночной паренхимы нашла значительное снижение фибриногена, протромбина, проконвертина. В послеродовом периоде усиливается фибринолитическая активность крови в ответ на повышение тромбогенных свойств крови (В. В. Штейнгауэр).

Нами обследовано 90 женщин, из них: 25 здоровых небеременных, 25 беременных при сроке 38—40 недель и 40 — с токсикозом II половины беременности, 30 женщин обследовано в родах и послеродовом периоде. Фибриноген и фибринолитическая активность крови определялись по Бидуэллу, толерантность плазмы к гепарину — по Гормсену.

Фибриноген крови у беременных с нормальным течением повышается. Повышение более выражено при токсикозе. Фибринолитическая активность крови при начальной форме нефропатии держится в пределах нормы, а при тяжелой — значительно увеличивается. Толерантность плазмы к гепарину существенно не меняется.

В родах фибриноген крови увеличивается, а в послеродовом периоде снижается. Фибринолитическая активность в родах несколько активизируется, в послеродовом периоде она значительно повышается. Повышение фибринолитической активности в послеродовом периоде является следствием выраженных тромбогенных свойств крови в связи с тромбозом плацентарной площадки и инволюцией матки.

При тяжелом течении токсикоза II половины беременности в сочетании с преждевременной отслойкой плаценты у 3 женщин была выявлена афибриногенемия, которая устранена своевременным родоразрешением путем кесарева сечения, введения концентрированной плазмы и свежеексервированной крови.

У одной женщины при длительно протекающем токсикозе была констатирована афибриногенемия во время беременности.

Фибриноген крови повышается во время беременности и при токсикозах. Изменения фибринолитической активности наблюдаются только при тяжело текущих токсикозах II половины беременности. В зависимости от тяжести токсикоза находится кровопотеря, что связано и с повышением фибринолитической активности. Повышение фибринолитической активности отмечается и в послеродовом периоде, что рассматривается нами как компенсаторная реакция в ответ на тромбоз сосудов плацентарной площадки.

1. Кравкова Е. В. Акуш. и гинек. 1964, 2. — 2. Паршина Л. А. Там же, 1963, 5. — 3. Штейнгауэр В. В. Вопр. охр. мат. и дет. 1963, 10. — 4. Csömöy S., Karlay Z. Zbl. Gynäk. 1962, 84, 13, 480—486. — 5. Kennan. Am. J. obst. Gyn. 1029, nov. 1957. — 6. Von Slunsky R. und Mirejovsky P. Geburtschilfe und Gynäkologie. 1962, 319—338. — 7. Varga P., Kotsald K. Ann. chir. gyn. fenn. 1958, 47 (2), 207—225.

Поступила 27 ноября 1964 г.

УДК 616. 151. 5

СОСТОЯНИЕ ФИБРИНОГЕН-ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

Н. И. Несеренко

Сектор спортивной медицины (зав. — проф. С. П. Летунов) Центрального научно-исследовательского института физической культуры (научный руководитель — канд. мед. наук Н. Д. Граевская), Москва

Нами проводились исследования содержания фибриногена и состояния фибринолитической системы у пожилых людей после мышечной деятельности. Под наблюдением находились 56 мужчин в возрасте 57—70 лет, из которых 42 страдало неосложненным атеросклерозом, 5 — гипертонической болезнью в сочетании с атеросклерозом; у 9 были возрастные изменения.

В качестве естественной физической нагрузки у одной группы в 25 человек проводились занятия по лечебной физкультуре, у другой из 31 — занятия по общефизической подготовке (в Лужниках). Методика занятия по лечебной физкультуре строилась с учетом возрастных особенностей, функционального состояния сердечно-сосудистой системы испытуемых по схеме, предложенной В. Н. Мошковым и А. А. Лепорским. Занятие проводилось в течение 25—30 мин, в медленном и среднем темпе, в малогрупповом составе (по 5—7 человек), в интенсивности средней степени (по А. Л. Кузнецову). Занятие по общей физической подготовке включало нагрузку типа гимнастического урока, длящегося 40—50 мин, и игру в волейбол продолжительностью 25—30 мин (по 6—8 человек в команде).

Кровь бралась из локтевой вены до занятия и через 5—10 мин после занятия. Состояние фибринолитической системы определялось по эуглобулиновому методу Копли, Невяровского и Меерчела (1959), концентрация фибриногена — по суховоздушному методу А. А. Рутберг (1961).

Для установления нормальных значений этих тестов было проведено исследование соответствующих показателей на 25 здоровых молодых людях. Содержание фибриногена плазмы у доноров составляло $247 \pm 6,15$ мг%, испытуемых I группы (ЛФК) — $342 \pm 18,14$ мг%, II группы (ОФП) — $345 \pm 14,96$ мг%. По нашим данным, фибринолитическая система в покое не отличалась у доноров и у пожилых людей второй группы, соответственно составляла $179 \pm 7,0$ мин и $178 \pm 9,3$ мин. У первой группы, занимающейся лечебной физкультурой, фибринолитическая активность составляла $216 \pm 8,6$ мин, т. е. была пониженной. Данная группа людей отличалась от второй группы (ОФП) более выраженной клиникой сердечно-сосудистых нарушений.

После занятий физическими упражнениями фибринолитическая активность повысилась у 21 человека I группы в среднем на 27 мин, у 23 II группы — на 40 мин. Понижение фибринолиза наблюдалось после занятий по ЛФК у 3 человек, после занятий по общефизической подготовке — у 6, из которых у 2 отмечалось отсутствие фибринолиза. Замедление фибринолиза может быть объяснено, с одной стороны, несоответствием между запросами, обусловленными физической нагрузкой, и подготовленностью организма к ее выполнению, а с другой — неадекватностью нагрузки состоянию здоровья этих испытуемых, имевших клиническую картину хронической коронарной недостаточности. Изменения частоты сердечных сокращений и АД под воздействием физического напряжения были примерно одинаковыми при повышении и понижении фибринолитической активности. Ряд авторов (Бигс и Макфарлан, Ферли, Биллимория и др., Огстон и Фуллертон, Сойер и Флетчер, Ангилино) также отмечал, что параллельно состоянию тренированности и степени физической нагрузки растет активация фибринолитической активности, при чрезмерной нагрузке происходит ее торможение, вплоть до депрессии (Огстон и Фуллертон). Если в изменении