

Из 40 женщин с различными формами позднего токсикоза и повышенным АД ортоклиностатическая разница максимального АД, превышавшая 10 мм, обнаружена у 12. У одной из них, получавшей магниальную терапию, выявлена парадоксальная реакция — давление сидя оказалось выше на 20 мм; у остальных 11 давление сидя было меньше — у 2 на 15, у 8 на 20 и у одной на 30 мм. Минимальное АД было более высоким в положении лежа у 5 женщин (у 3 — на 15 и у 2 — на 20 мм).

Аналогичные измерения проводились после введения пентамина у 20 беременных женщин с различными формами позднего токсикоза, сопровождавшимися повышением АД (см. Казанский мед. ж., 1966, 3).

После внутримышечного введения 2 мл 5% раствора пентамина гипотензивный эффект чаще наступал через 15—60 мин. и продолжался от 2 до 6 часов, а в отдельных случаях и дольше. Снижение АД в положении сидя наступало раньше и длилось более продолжительное время (уже после того, как давление в положении лежа возвращалось или почти возвращалось к исходному уровню). Чем сильнее был выражен гипотензивный эффект и ниже уровень давления, тем меньше становилась ортоклиностатическая разница. При сохранении же высокого уровня давления (главным образом при тяжелых и устойчивых формах токсикоза) эта разница была больше (например, 170/110 мм в положении лежа и 140/90—150/100 мм сидя). Такая дополнительная ортостатическая гипотензия положительно сказывается на общем состоянии этой категории больных и позволяет поддерживать АД в течение продолжительного времени на более низких уровнях.

Таким образом, у женщин с гипертензивными формами позднего токсикоза беременных АД в положении лежа нередко оказывается на 20—30 мм выше, чем в положении сидя. Это необходимо учитывать, так как при поступлении женщины в родильный дом ей измеряется давление в положении сидя, а в предродовой или родовой — лежа, в связи с чем лечащий врач может столкнуться с якобы внезапным повышением давления. Поэтому при поступлении женщины на роды необходимо обязательно измерять давление в положении лежа. Возможность более низкого АД в положении сидя необходимо также учитывать при оценке гипотензивного действия лекарственных препаратов, поэтому в динамике необходимо измерять давление в одном и том же положении тела.

Учитывая, что у женщин с поздними токсикозами беременности имеется склонность к ортостатической гипотензии, особенно под влиянием ганглиоблокирующих препаратов, мы считаем, что следует рекомендовать беременным и роженицам положение в постели с максимально приподнятым головным концом (как средство не только снижения давления в плечевой артерии, но и уменьшения внутричерепного давления и предупреждения отека мозга), что может способствовать профилактике эклампсии.

УДК 615.847—616.89

А. И. Скипетров (Ульяновск). Опыт аэроионотерапии при психических заболеваниях

Вначале мы применяли ионизатор Микулина, затем — более усовершенствованный бета-лучевой ионизатор системы Н. И. Штейнбока с концентрацией отрицательных ионов $3,5 \cdot 10^6$ в см³. Использовали отрицательные ионы умеренной теплоты, так как ионы более высокой температуры плохо переносятся больными. Мы начинали сеансы с 5 мин., постепенно доводя их до 15—20 мин. ежедневно (по 12—15 сеансов на курс лечения); иногда назначали ионотерапию перед сном при его нарушениях.

Аэроионотерапию мы назначали больным с астеническим состоянием, вялостью, утомляемостью, расстройством сна, депрессивным состоянием. На время проведения аэроионотерапии исключались или ограничивались другие методы лечения.

Из 24 больных улучшение отмечено у 15. Эффекта не было при инволюционной депрессии и при депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза.

УДК 616—074—615.361.45

Е. А. Коган, В. Л. Тиховидов и В. Г. Афанасьев (Казань). Сравнительные данные колебаний уровня катехоламинов, полученные методами К. В. Лебедева — С. В. Сенкевича и В. О. Осинской

Определение в биологических жидкостях адреналина и норадреналина, как наиболее активных из катехоламинов, вырабатываемых хромафинными клетками, представляет большой практический и теоретический интерес. Высоко чувствительными и специфическими являются флуорометрические методы исследования, но они, помимо длительной биохимической обработки, требуют наличия дорогостоящей специальной аппаратуры, что затрудняет их широкое и повсеместное использование. В Казани создан и успешно применяется до настоящего времени метод люминесцентного анализа в модификации К. В. Лебедева — С. В. Сенкевича (1959), который позволяет производить суммарное определение катехоламинов в биологических жидкостях, в том числе и в крови.