

А. П. Марусов (Горький). Кровоизлияния в сетчатку у новорожденных

Мы провели исследование глазного дна у 110 новорожденных. Для расширения зрачка применяли атропин. Кровоизлияния в сетчатку обнаружены у 17 детей. Кровоизлияния были в одном или обоих глазах в виде узких полосок, пятен или «луж».

Из 26 новорожденных, перенесших вакуум-экстракцию, кровоизлияние в сетчатку было у 3. Показанием к наложению вакуум-экстрактора у них была угрожающая асфиксия, кроме того, у двух было обвитие пуповины вокруг шеи и у одного — короткая пуповина.

Из 11 новорожденных, которым накладывались полостные щипцы, кровоизлияния в сетчатку оказались у 5. У 4 женщин показанием к наложению щипцов была тяжелая форма нефропатии и у одной — обвитие пуповины вокруг шеи ребенка.

Из 14 детей, извлеченных при кесаревом сечении, кровоизлияние в сетчатку было у одного.

Из 9 детей, родившихся в ягодичном предлежании, кровоизлияний в сетчатку не было ни у одного.

Из 50 новорожденных, родившихся нормально, кровоизлияние в сетчатку было у 8. У двух из них была короткая пуповина, у двух — обвитие пуповины вокруг шеи, у матери одного ребенка был грипп, у одной — длительный безводный период (26 час.). У двух детей причина кровоизлияния не была установлена.

УДК 612.017.3.616—001.36

Ю. К. Разумовский (Ленингорск). Анафилактический шок со смертельным исходом при стрептомицинотерапии

Ф., 19 лет, поступила в противотуберкулезный диспансер в связи с обострением левостороннего очагового туберкулеза легких. Больная принимала ПАСК, фтивазид по 0,5 3 раза в день, витамин В₁₂ по 100 γ через день.

6/ХІ 1965 г. в 9 час. 20 мин. внутримышечно было введено 500 000 ед. стрептомицина. На 5-й минуте появился сильный кашель, удушье, чувство жжения во всем теле, рвота. Больная упала. Слизистая губ и кожные покровы стали синюшны. Дыхание прекратилось. Пульс не прощупывался. Тоны сердца не прослушивались. Наступила клиническая смерть. Было тотчас предпринято искусственное дыхание рот в рот, дача кислорода под давлением, вводили лобелин, кофеин, морфин, глюкозу 40% с аскорбиновой кислотой, кордиамин, камфару, адреналин в сердечную мышцу, сделали трахеотомию с последующим кислородным искусственным дыханием, производили внутриартериальное нагнетание крови. Сердечная деятельность и дыхание не восстановились.

Патологоанатомический диагноз: анафилактический шок после внутримышечного введения стрептомицина. Сплошные интенсивно-фиолетовые трупные пятна, венозное полнокровие внутренних органов, мелкоочечные кровоизлияния под серозными оболочками, резкое расширение капилляров легких и печени, явления острой очаговой белковой и жировой дистрофии. Очаговый туберкулез легких в верхней доле левого легкого.

В последующем было выявлено, что в детстве у больной после введения «какого-то» лекарственного вещества была сыпь, похожая на скарлатинозную. Несколько лет назад после однократного введения стрептомицина была бурно протекавшая реакция.

УДК 612—017.3.615.391

В. Н. Кошелев (Саратов). Тяжелая аллергическая реакция на внутривенную трансфузию полиглобулина

В течение двух лет нами по различным показаниям перелито 113 флаконов (по 500 мл) полиглобулина, причем у 30 больных внутриартериально. Как правило, трансфузии полиглобулина не сопровождались осложнениями, лишь у одного больного была тяжелая аллергическая реакция.

Приводим наше наблюдение.

У Б., 54 лет, 18/V 1964 г. была удалена верхняя доля левого легкого по поводу рака. Во время операции перелито 500 мл полиглобулина. Послеоперационный период протекал без осложнений. 25/V вновь назначен полиглобулин внутривенно. После вливания 15 мл раствора возникла тяжелейшая реакция, выражавшаяся в беспокойном поведении больного, появлении тошноты, одышки, цианоза.

Трансфузия полиглобулина была прекращена. Внутривенно введен хлористый кальций, новоканн. Однако состояние больного прогрессивно ухудшалось. Появился холодный липкий пот, пульс стал слабым и аритмичным, АД снизилось до 70/40 мм, а затем перестало определяться. На ЭКГ синусовая тахикардия до 150.