

### 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 В<sub>12</sub> по 100  $\mu$  через день.

6/XI 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, мелкоточечные 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.

В течение 4 часов состояние больного было крайне тяжелым. Лишь после внутривенного введения норадреналина, гидрокортизона, мезатона оно несколько улучшилось. АД поднялось до 70/40 мм, пульс оставался аритмичным, появился кожный зуд.

Больной выписан на 25-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Оставшийся во флаконе полиглюкин при бактериологическом исследовании оказался стерильным.

Данное наблюдение еще раз подчеркивает необходимость обязательного выполнения биологической пробы на реактивность, как это предусматривается инструкцией.

УДК 616—099

### **В. В. Бурмистров (Казань). Смертельное отравление нитробензолом**

Незначительные количества попавшего в организм нитробензола вызывают тошноту, рвоту, недомогание. При попадании же больших доз возникают головная боль, головокружения (до обморочного состояния), сердцебиение, диспепсические явления, парестезии, парезы, судороги, фибриллярные мышечные подергивания. Явления эти могут возникнуть через 8—12 часов после отравления.

Смертельной дозой нитробензола для человека считается 3,0—4,0 (40—50 мг на кг веса). Но описаны случаи, когда смерть наступала даже от 2 капель нитробензола.

Приводим наше наблюдение.

С., 1944 г. рождения, выпила около 100 мл нитробензола. Спустя 1—2 часа была доставлена в больницу.

Общее состояние крайне тяжелое, полубессознательное. Зрачки расширены, взгляд устремлен вперед в одну точку. Резкий цианоз видимых слизистых и кожных покровов. Временами судороги, крик. Пульс 86, ритмичный. Тоны сердца чистые. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.

Произведено промывание желудка с последующей дачей животного угля и введением апоморфина, введены сернокислая магнезия, адреналин, произведено кровопускание, а затем переливание крови.

Состояние больной прогрессивно ухудшалось, и через 3 часа после поступления она умерла.

Аутопсия. Кожа цианотична, трупные пятна сине-серого цвета. В местах инъекции на верхних и нижних конечностях значительные кровоизлияния. Мягкие мозговые оболочки и вещество головного мозга полнокровны. В белом веществе мозга — мелкоочечные рассеянные кровоизлияния. В полостях сердца и сосудах жидкая кровь с коричневатым оттенком. Мышца сердца на разрезе красноватого цвета. Легкие тестоватые на ощупь, под легочной плеврой мелкие кровоизлияния темно-красного цвета. На разрезе легочная ткань темно-красного цвета с коричневым оттенком; с поверхности разреза стекает значительное количество пенистой кровянистой жидкости. В желудке и в верхнем отделе кишечника содержится буроватого цвета с примесью черных частиц. От внутренних органов исходит резкий запах, напоминающий запах туалетного мыла.

При химическом исследовании внутренних органов найден нитробензол.

УДК 616—003.6—611.977

### **Л. М. Бакланова (г. Йошкар-Ола). Жидкое инородное тело в мягких тканях указательного пальца**

Г., 27 лет, обратился 3/VIII 1963 г. в поликлинику с жалобами на боли во II пальце левой кисти и незначительную ранку в области мякоти пальца.

Во время работы он заметил, что у экскаватора «Беларусь» из трубки гидравлической системы через отверстие со спичечную головку сочится автоловое масло. При подъеме ковша в системе создается давление до 75 атмосфер. Замотав предварительно трубку изоляционной лентой, он прижал отверстие пальцем; в момент поднятия ковша, когда в системе развилось высокое давление, он почувствовал резкую боль в пальце.

Вся кисть покрыта темной маслянистой жидкостью, концевая и средняя фаланги II пальца левой кисти несколько утолщены, на мякоти пальца имеется отверстие со спичечную головку. При надавливании на клетчатку в окружности ранки из нее выделяется темная маслянистая жидкость. При ощупывании пальца пациент ощущает боль. Под местной анестезией произведено расширение раны с иссечением ее краев. Вся подкожная клетчатка области раны имеет темно-бурый цвет; вытекающая кровь смешана с маслянистой жидкостью. На неушитую рану наложена спиртовая повязка.

Лечение содовыми и марганцовыми ванночками, ихтиоловыми повязками и примочками из сока алоэ, УВЧ несколько уменьшили отечность, но по всей поверхности мякоти концевой фаланги появились многочисленные мелкие пустулки, при надавливании на которые выделялась капля гноя, смешанная с маслянистой жидкостью.