В. П. Скнепетров (Чита — Семипалатинск). О патогенезе изменений свертываемости крови в родах

При общем снижении материнской смертности в родах летальность от кровотечений увеличивается. В последние годы интенсивно изучается геморрагический абции-риногемический диатез, на долю которого среди причин акушерских кровотечений приходилось в 1955—1956 гг. — 7,1%, в 1957—1958 гг. — 12%, в 1959—1960 гг. — 26,6% и в 1961 г. — 38,8%.

Акушерский абии-риногемический синдром наблюдается не только при осложнениях беременности и родового акта, но и при нормальных родах, которые протекают стремительно или очень длительно. Вместе с тем известно, что в течение родового акта свертываемость крови претерпевает существенные изменения. Несмотря на разнообразие полученных материалов и различную их интерпретацию, почти все исследователи связывают патогенез изменений гемокоагуляции с проникновением в кровеносное русло тканевых факторов плазмы и леукоцелевой оболочки. Но вопрос о субстанциях этих тканей и об их активности остается почти не изученным.

Нам удалось показать, что антитоксигулинт прямого действия и протаминсульфат предупреждают утилизацию фибриногена при инъекции экстракта плазмы.

Концепция внутрисосудистого свертывания Ч. Шнейдера удовлетворительно объясняет механизм дифференциации при всех осложнениях беременности и родов и поэтому может быть принята как рабочая гипотеза для построения рационального лечения при тромбопластической и фибринолитической стадиях абии-риногеменеза.

И. Н. Максимова (Казань). К суданофильной окраске лейкоцитов

Мы применили для определения липидов в клетках крови методику, предложенную проф. Г. Г. Неприхным (окраска масок крови смесью суданов III, IV и черным). Преимуществами данной методики являются простота и доступность, а также возможность выявить суданофильную субстанцию и у эритроцитов. При окраске смесью суданов III и IV суданофильные округлые гранулы лейкоцитов становятся красивыми, красно-оранжевыми, а субстанция эритроцитов — красивой.

При окраске черным суданом эритроциты становятся бледно-черновато-дымчатыми. Очень демонстративна окраска гранула лейкоцитов черным суданом в густой черный или черно-буровый цвет. Они резко выступают на фоне бесцветной неокрашенной цитоплазмы. Ядра клеток остаются неокрашенными, это очень затрудняет дифференциацию клеток и не позволяет различать молодые клетки гранулоцитарного ряда. Для четкого разделения клеток крови при окраске черным суданом мы ввели дополнительную окраску масок краской Гимза—Романовского. При использовании той же окраски окраска гранула лейкоцитов барбарисовая субстанция представлена гранулами черного цвета, а ядра становятся фиолетовыми. При этом структура ядер видна так же отчетливо, как и при обычной окраске по Гимза—Романовскому.

У здоровых людей суданофильная субстанция содержится в клетках гранулоцитарного ряда — нейтрофилах, эозинофилах, базофиллах — и отсутствует полностью в лимфоцитах, моноцитах.

Мы изучили мазки крови у 17 больных с выраженным нарушением жирового обмена. Нам не удалось выявить каких-либо отличий в суданофильной субстанции лейкоцитов.

Мы исследовали суданофильную субстанцию клеток крови у больных с острыми лейками (гемоцитобластозами), хроническими миелоидными лейкозами, агранулоцитозами (16 больных). Изучались периферическая кровь и миелограммы. Суданофильная субстанция в клетках гранулоцитарного ряда отчетливо выявляется уже на стадии промеоцитоза. Ретикулярные клетки, гемоцитобласты не содержат суданофильной субстанции. Плазматические клетки, моноциты, клетки мегакароцитарного ряда в наших наблюдениях совсем не содержат суданофильной субстанции или содержат небольшое количество. Суданофильная субстанция отсутствует в клетках лимфоидного ряда и на ядеродержащих ступенях эритроидоза.