

кислотой. Определяли сывороточное железо, гемоглобин, степень обеспеченности организма аскорбиновой кислотой, производили подсчет эритроцитов. При повышении уровня С-витаминной обеспеченности улучшались показатели сывороточного железа и гемоглобина. Степень С-витаминной обеспеченности не оказывала влияния на эритропоз.

УДК 616—089.5—031.81—612.015.1

Ф. Н. Казанцев (Казань). Влияние релаксантов деполаризующего действия на активность псевдохолинэстеразы крови

В современной анестезиологии наиболее широкое применение нашли мышечные релаксанты деполаризующего действия, длительность эффекта которых, как известно, зависит от активности псевдохолинэстеразы крови.

В повседневной работе анестезиологи нередко наблюдают случаи длительного нервно-мышечного блока при введении обычной дозы релаксанта больным с исходной нормальной активностью псевдохолинэстеразы крови. Точный генез такого эффекта деполаризующих мышечных релаксантов неизвестен. Однако считается, что он может быть следствием либо двойного блока или сочетанного влияния гипокарбии, возникшей на фоне гипервентиляции, либо же процесса распада релаксанта, сопровождающегося снижением активности псевдохолинэстеразы крови.

Мы изучали влияние однократной дозы деполаризующего мышечного релаксанта (сукцинилхолина и его аналогов) на активность ложной холинэстеразы крови с использованием химического микрометода Стедмана в модификации Т. В. Правдич-Неминской (1949). Активность псевдохолинэстеразы определяли по количеству сантинормального раствора гидроокиси натрия в миллилитрах, израсходованного на титрование уксусной кислоты, которая образуется из 1 мг ацетилхолина при инкубации его с 0,1 мл исследуемой сыворотки крови¹.

Всего исследовано 34 больных (19 женщин и 15 мужчин в возрасте от 13 до 61 года) с различными ортопедическими заболеваниями и последствиями травм конечностей.

На основании полученных нами данных можно считать, что процесс ферментативного распада деполаризующего мышечного релаксанта сопровождается снижением активности псевдохолинэстеразы крови, особенно выраженным при применении эфирного наркоза. Причиной длительного нейромышечного блока при введении релаксантов деполаризующего действия является не только низкая исходная активность ложной холинэстеразы крови, но и понижение ее, происходящее в процессе ферментативного распада релаксантов. Это согласуется с данными других авторов и указывает на необходимость определения активности сывороточной холинэстеразы крови больных еще в предоперационном периоде. Наши исследования подтверждают также целесообразность снижения повторных доз релаксанта до $\frac{1}{5}$ — $\frac{3}{5}$ первоначально введенного количества, особенно в условиях современной многокомпонентной анестезии.

УДК 616—003.4—616.629—616—002.3

В. В. Горшков (Астрахань). Нагноившаяся киста урахуса у девочки 2 лет

Кисты урахуса у детей встречаются относительно редко, поэтому мы решили поделиться нашим наблюдением.

С., 2 лет, поступила 10/IX 1965 г. с жалобами на боль внизу живота. Заболела 10 дней назад: внезапно повысилась температура до 39°, появилось опухолевидное образование ниже пупка, которое медленно увеличивалось. Девочка стала вялой, раздражительной, отказывалась от еды.

Ниже пупка по средней линии определяется болезненный плотный инфильтрат 5×4 см. Кожа над ним слегка гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка и почки не пальпируются.

Поставлен диагноз: нагноившаяся киста урахуса.

14/IX — операция. По рассечении апоневроза выделилось около 30 мл густого зеленоватого гноя. Полость 4×3 см, нижний полюс направлен к мочевому пузырю, верхний — к области пупка. Послеоперационный период протекал гладко, девочка выписана на 8-й день в хорошем состоянии.

УДК 616—003.4—616.37

В. Ф. Наумов (Альметьевск). Киста поджелудочной железы у девочки 14 лет

В отечественной литературе с 1885 по 1958 г. опубликовано всего 295 сообщений о кисте поджелудочной железы. Особенно редко это заболевание встречается у детей. Приводим наше наблюдение.

¹ В исследованиях больных принимали участие зав. биохимической лабораторией О. В. Санчугова и мл. научн. сотр. А. Н. Куцбина.