

гидронефроз вследствие стриктур обоих мочеточников в юкставезикальных отделах.

Большой предложена операция, получено согласие. 29/IV 1976 г. под эндотрахеальным наркозом разрезом по Кэйю обнажена стенка мочевого пузыря и мочеточники. Выше стриктур диаметр мочеточников достигает 2 см. Мочеточники пересечены над местом сужения. Сильной струей стала выделяться моча. Мочеточники хорошо сокращаются. Без натяжения оба мочеточника имплантированы в стенку мочевого пузыря по антирефлюксной методике Ледбеттера — Политано. Произведена интубация мочеточников хлорвиниловыми трубочками. Наложен надлобковый свищ с дренажем Мак-Уортера — Буяльского.

Послеоперационный период протекал гладко. Рана зажила первичным натяжением. Надлобковый дренаж удален на 7-й, интубационные трубочки — на 14-й день. 14/V 1976 г. Б. выписана из стационара. Обследована через 8 мес. Жалоб не предъявляет. Состояние хорошее.

Анализ крови: Нб 2 ммоль/л, л. $7,4 \cdot 10^9$ в 1 л, СОЭ 13 мм/ч. Остаточный азот — 16,1 ммоль/л, сахар крови — 0,92 г/л, белок — 74,2 г/л. Анализ мочи: плотность — 1,012. Л. — 2—3 в п. зр. Проба Зимницкого: плотность — 1,009—1,022, диурез 1,1 л/сут.

Данные экскреторной урографии: функция почек хорошая; чашечно-лоханочная система с обеих сторон без особенностей. Пиелозктазии нет. На микционной цистогамме рефлюксов не обнаруживается.

Данное наблюдение свидетельствует о том, что при низко расположенных на небольшом протяжении стриктурах мочеточника возможна одномоментная двусторонняя уретероцистостомия. Восстановление пассажа мочи привело к быстрому исчезновению уретерогидронефрозов, нормализации функции почек.

УДК 612.118.221.2:617.753.2

Канд. мед. наук Л. Б. Тяншина, канд. биол. наук В. П. Филиппова (Казань).
Влияние групповой принадлежности крови на клинический полиморфизм миопии

Изучено распределение 215 лиц с глазной патологией в возрасте от 16 до 60 лет по группам крови АВО и резус. В качестве контрольной частоты антигенов определены группы крови АВО и резус у 100 практически здоровых лиц, а также использованы результаты популяционных исследований Б. Г. Садыкова и соавт. (1961). Сопоставительный анализ выявил существенное повышение частоты фенотипа А у пробандов с глазной патологией по сравнению с контрольной группой. Последующее сравнение частоты факторов АВО у больных с отдельными формами глазной патологии показало, что увеличение частоты этого фенотипа произошло за счет группы больных с миопией ($O-25,46 \pm 5,04\%$; $A-51,82 \pm 5,76\%$; $B-16,36 \pm 3,52\%$; $AB-6,36 \pm 2,32\%$) и группы инвалидов по зрению в результате экзогенных факторов ($O-42,86 \pm 7,63\%$; $A-42,86 \pm 7,63\%$; $B-14,28 \pm 5,40\%$; $AB-0\%$). Выявленные различия статистически достоверны для группы лиц с миопией ($t=4,93$) и приближаются к уровню статистической значимости в группе инвалидов по зрению вследствие экзогенных причин (травм, ожогов и т. п.). Это позволило предположить, что изучаемые группы отличаются и по другим признакам, по которым не проводилось сравнение. Для проверки этого предположения было проанализировано клиническое течение миопии (степень миопии, осложнения отслойкой сетчатки, хореоретинитом). По указанным признакам больные распределились следующим образом: неосложненная миопия — 73 наблюдения, осложненная миопия — 37. Результаты иммунологического обследования этих групп представлены в таблице.

Как видно из ее данных, частота всех фенотипов в группах больных с неосложненной и осложненной формами миопии существенно различна. В группе лиц с неосложненной формой миопии по сравнению с контролем ($O-41,70 \pm 0,61\%$; $A-28,19 \pm 0,55\%$; $B-22,50 \pm 0,52\%$; $AB-6,90 \pm 0,71\%$) увеличена частота фенотипа А и снижена частота фенотипа АВ. У пробандов с осложненной миопией, напротив, увеличена частота антигенов АВ и еще более высока частота фенотипа А.

Распределение больных с различными формами миопии по группам крови АВО

Группа крови	Неосложненная миопия, %	Осложненная миопия, %	P
O	$31,50 \pm 5,43$	$13,52 \pm 5,61$	$< 0,02$
A	$45,21 \pm 5,82$	$64,86 \pm 7,84$	$< 0,05$
B	$21,92 \pm 4,84$	$5,40 \pm 3,71$	$< 0,01$
AB	$1,37 \pm 1,36$	$16,22 \pm 6,06$	$< 0,02$
Всего . . .	100,00	100,00	

Анализ частоты распределения групп крови АВО в зависимости от степени миопии не выявил существенных различий.

Таким образом, групповая принадлежность может оказывать влияние на течение патологических процессов органов зрения, включая и болезни, обусловленные факторами внешней среды. Это согласуется с представлением, что болезни, обусловленные факторами внешней среды, возникают независимо от генотипа человека, однако характер течения заболевания, его исходы в значительной мере определяются суммой наследственных задатков человека.