

Л. С. Столярова (Горький). Состояние свертывающей и противосвертывающей систем крови при нормальном менструальном цикле

Менструальный цикл является сложным биологическим процессом, который складывается из периодических колебаний функционального состояния многих систем женского организма, в частности свертывающей системы крови.

Учитывая противоречивость соответствующих литературных данных, мы обследовали 20 практически здоровых женщин в возрасте от 19 до 33 лет с нормальным 28-дневным циклом. Жили половой жизнью 15 женщин (из них 5 предохранялись от беременности и у 10 было от 1 до 3 беременностей). Исследования свертывающей системы крови мы проводили в первый и последний дни менструации, а также на 7, 14, 21 и 28-й день цикла. Кровь брали путем пункции локтевой вены. Определяли время свертывания крови по Бюркеру, время рекальцификации по Сирмаи, протромбиновый индекс по Большеву — Конохову, проакцелерин по Леви и Вейр, проконвертин и фактор Кристмаса по Н. М. Агеевой, содержание фибриногена и фибринолиз по Рутберг, толерантность плазмы к гепарину и антигепариновую активность по Поллеру, свободный гепарин по Сирмаи, количество тромбоцитов по Фонио и ретракцию кровяного сгустка.

В результате было установлено, что у женщин с нормальным менструальным циклом в 1-й день менструации время свертывания крови возрастает, но не выходит за пределы физиологической нормы. Время рекальцификации удлинняется ($65,5 \pm 1,25$ сек.) в 1-й день регул и укорачивается ($61,4 \pm 0,97$ сек.) к 7-му, а также к 14 и 21-му дням (соответственно $60,2 \pm 1,35$ сек. и $60,5 \pm 1,43$ сек.).

Изменения времени рекальцификации и свертывания крови указывают на то, что свертываемость крови в 1-й день менструации понижена, что совпадает с данными литературы.

В 1-й день менструации наиболее снижен и протромбиновый индекс, но он также не выходит за пределы физиологической нормы. В дни регул резко падает активность факторов V, VII, значительно снижается содержание тромбоцитов.

Количество фибриногена, содержание свободного гепарина в крови, антигепариновая активность, толерантность плазмы к гепарину, а также индекс ретракции на протяжении менструального цикла остаются в пределах нормы. Фибринолитическая активность крови повышается, но в пределах физиологических колебаний.

По данным тромбозластографии, в дни регул, особенно в 1-й, обнаруживается тенденция к гипокоагуляции. Установлено, что в дни регул показатели свертывающей системы крови снижаются, а противосвертывающей — повышаются. Однако снижение не выходит за пределы физиологической нормы.

УДК 616.988.13:636.2

П. М. Зорин (Краснодарский край). Применение оспенного детрита у больных «узелками доильщиц»

«Узелки доильщиц» — это вирусное заболевание, вызываемое возбудителем коревой оспы. Болеют ими преимущественно лица, занятые обслуживанием животных молочно-товарных ферм. По-видимому, стойкого иммунитета к вирусу коревой оспы как у человека, так и у животных нет (И. И. Потоцкий). Именно отсутствием невосприимчивости к вирусу можно объяснить случаи повторного развития заболевания у людей и коров, ранее болевших вакцинацией.

В 1960 г. у одной из наших пациенток, до этого безуспешно лечившейся по поводу «узелков доильщиц», папулы вдруг полностью рассосались. Оказалось, что 6 дней назад ей была произведена ревакцинация оспы. Подмеченное обстоятельство позволило заподозрить причастие оспенного детрита к инволюции вакцинний. В следующем году еще у 3 больных с давностью заболевания до недели в результате втирания оспенного детрита в скарификат, как при оспопрививании, в течение 5—7 дней было получено клиническое выздоровление. В дальнейшем оспенный детрит с лечебной целью был применен у 22 больных.

Интересно отметить, что у 18 из 22 больных «узелками доильщиц» реакция на прививку оспенного детрита оказалась положительной и резко положительной.

В ряде молочно-товарных хозяйств, где регистрировались случаи вакцинации, мы периодически проводили оспопрививание сотрудников, что позволило избежать заболевания людей вакцинацией на протяжении ряда лет.

УДК 617.75—613.81

Ф. Г. Стефановская (Ленинград). Изменение функционального состояния зрительного анализатора у здоровых людей и алкоголиков под влиянием различных доз алкоголя

Мы изучали влияние различных доз алкоголя на возбудимость и функциональную подвижность зрительного анализатора при помощи методики оптической адекватометрии, разработанной П. О. Макаровым.

Все исследования проводились нами в одинаковых условиях в изолированной камере. Определялись пороговая возбудимость (АОР), адекватная оптическая хронаксия (АОХ), темновой интервал (ТИ), топаксия, зона наибольшей адекватности и рецептиограмма.

На основании полученных нами материалов можно прийти к заключению, что характер изменений функционального состояния центральной нервной системы у здоровых людей зависит от дозы алкоголя. Малые дозы (50 мл) у большинства здоровых людей вызывают стойкое повышение возбудимости и функциональной подвижности мозговых центров, под влиянием средних доз (100 мл) возникает двухфазная реакция высших нервных центров: вначале кратковременное повышение возбудимости и функциональной подвижности, а затем стойкое угнетение этих процессов и, наконец, большие дозы алкоголя (250 мл) обуславливают стойкое и выраженное понижение возбудимости и функциональной подвижности зрительного анализатора.

Было обследовано 10 чел., страдающих алкоголизмом (возраст — от 34 до 52 лет). Почти все обследованные периодически проходили курс лечения от алкоголизма в психоневрологическом диспансере, но без стойких результатов. Функциональная активность зрительной системы до приема алкоголя оказалась у всех 10 чел. значительно пониженной. После приема 100 мл алкоголя у всех обследованных обнаружилась двухфазная реакция; после короткой фазы повышения возбудимости и функциональной подвижности зрительных центров наблюдалось их резкое угнетение, значительно более выраженное, чем до приема алкоголя.

УДК 616.216.2—002

М. Х. Файзуллин и М. К. Михайлов (Казань). Методика воспроизведения фронтита

Разработан метод экспериментального получения фронтитов у собак. Опыты ставили на собаках весом от 8 до 22 кг. Операции проводили под эфирным или гексеналовым наркозом. После рассечения мягких тканей осторожно вскрывали трезином (диаметр 14 или 20 мм, размер — в зависимости от величины пазух) переднюю стенку одной из лобных пазух. Толщина кости на передней стенке пазух — от 1,5 до 5 мм. В трепанационном отверстии на кость наносили винтовую нарезку и ввинчивали стерильную цилиндрическую смотровую трубку из плексигласа, длиной 22—25 мм, герметически закрывающуюся ввинчивающимся прозрачным колпачком. Внутренний диаметр смотровой трубки равнялся 14 или 20 мм. Для более прочного укрепления смотровой трубки применяли внутреннее (подкожное) и наружное кольца. На мягкие ткани над внутренним кольцом накладывали швы.

На 2-й день состояние оперированных собак было удовлетворительным. Слизистая оболочка в оперированной пазухе отвечала на травму незначительно выраженной гиперемией, расширением сосудов, появлением прозрачного налета на стенках. Как правило, указанные изменения исчезали на 3—4-й день, а иногда и раньше. После операции функция носо-лобного канала не нарушалась ни в одном случае. У 3 животных воспалительный процесс с появлением гнойного выпота в лобной пазухе возник после операции (на 7-й день — у одного и на 12-й — у двух) без воздействия дополнительного микробного или химического раздражителя слизистой оболочки.

Для получения воспаления через смотровую трубку в полость пазухи пульверизатором вводили 0,5 мл суточной бульонной культуры золотистого стафилококка. Микробное заражение производили 12 животным, у 7 из них развился выраженный воспалительный процесс с гиперемией, отеком, появлением выпота в пазухе, с последующим утолщением слизистой оболочки. Гиперемия, отек слизистой оболочки развивались на 2-й день, затем они становились более выраженными, и на 2—3-й день появлялся сначала серозный, потом гнойный выпот, достигающий своего максимума на 4-й день. Исчезновение его из пазухи у 3 животных отмечено на 5-й день, у 2 — на 12-й день; иногда он сохранялся значительно дольше. Микробиологическое исследование выпота 7 собак обнаруживало тот же штамм золотистого стафилококка, которым производилось заражение. Через несколько дней микрофлора становилась смешанной.

У 3 собак после микробного воздействия на слизистую оболочку воспалительный процесс развивался слабо, проявлялся незначительной гиперемией слизистой оболочки и образованием прозрачного влажного налета на ней. На 2—3-й день эти изменения проходили. В этих случаях для дополнительного раздражения вводили две капли нашатырного спирта.

У 2 собак, кроме микробного воздействия, был применен холодный раздражитель. При температуре воздуха минус 3°С в течение 15 мин. собаки находились на улице с открытым колпачком. Через 25—30 мин. в полость пазух вводили 0,5 мл суточной бульонной культуры золотистого стафилококка. У этих собак воспалительный процесс протекал более бурно.

За происходящими изменениями в лобной пазухе мы ежедневно вели наблюдение через прозрачное «окно», изучали клиническую картину, выпот подвергали микробиологическому исследованию, производили рентгенограммы в боковой и аксиальной проекциях, в горизонтальном и вертикальном положениях головы собаки.

Изменения в слизистой оболочке в виде утолщения ее лучше всего прослеживаются на аксиальных рентгенограммах с контрастированием лобных пазух. Центральный рент-