

Для борьбы с ацидозом вводили внутривенно 5% раствор бикарбоната натрия (300 мл). В стадии восстановления диуреза, когда возникает гипокальциемия, назначали диету, богатую солями калия (молоко, творог, курага, апельсины и др.) и глюконат калия по 0,13 раза в день (7—10 дней).

Из методов внепочечного очищения мы применяли желудочный и кишечный диализ, обменное переливание крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голигорский С. Д., Терехов Н. Т. Острая почечная недостаточность. Киев, 1969.— 2. Персанинов Л. С., Серов В. Н., Макацария А. Д. Акуш. и гинек., 1970, 6.— 3. Пророкова В. К., Аккерман Л. И. Там же.— 4. Амбурже Ж., Рише Г., Кросние Ж., Функ-Бренбано Л. Почечная недостаточность. Медицина, М., 1965.

УДК 618.2—616—07

ПРИМЕНЕНИЕ ГРАВИМУНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

Канд. мед. наук Ф. М. Сабиров, В. Ф. Фазлеева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.—проф. Н. Е. Сидоров) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Применяющиеся для диагностики ранних сроков беременности биологические методы Ашгейма—Цондека и Галли—Майнини благодаря довольно высокой чувствительности и точности пользуются заслуженным признанием в акушерско-гинекологической практике. К сожалению, эти методы являются достоянием в основном клинических учреждений.

Идея применения иммунологической реакции на беременность принадлежит Лимману (1903), который иммунизировал кроликов экстрактом человеческой плаценты.

В 1960 г. несколько авторов независимо друг от друга опубликовали сообщения об определении хориального гонадотропина с помощью иммунных сывороток (Виде и Гемцел, Вроди и Карлстрём, Свиркинска и Самохович, Мак Кин). Было предложено в основном два типа иммунологической реакции на беременность. Один из них основан на торможении гемагглютинации, другой — на способе осаждения.

Испытание иммунологического метода диагностики беременности на большой группе женщин показало высокую чувствительность этого теста, его специфичность и точность [1—4 и др.].

Однако иммунологический метод предполагает целый ряд подготовительных моментов, затрудняющих его применение в ежедневной практике неклинических учреждений. Необходимость иммунизировать кроликов хоригономом и иметь эритроциты барана сдерживает широкое распространение этого очень ценного теста.

В настоящее время промышленность некоторых стран освоила выпуск целого ряда препаратов, содержащих антисыворотку и эритроциты-носители в готовом для использования виде (гравиндекс, гравимун и др.) [5].

Испробованный нами метод с применением гравимуна основан на торможении гемагглютинации. Реактив гравимун выпускается в ГДР. В небольшой коробке содержится 5 комплектов лиофилизированной анти-ГхГ сыворотки и ГхГ-антиген на эритроцитах-носителях. Ампулы, содержащие сыворотку и антиген, одновременно служат сосудами для проведения реакции.

Кроме того, в коробке имеется натрий-хлорид-фосфатный буфер для растворения содержимого вышеупомянутых ампул. В каждую коробку вложена инструкция с описанием постановки реакции. Через 2—3 часа после постановки реакции можно оценить результат.

Мы испытали этот тест у 183 женщин. Для сравнения параллельно во всех случаях проводили реакцию Галли—Майнини и в 22 — реакцию Ашгейма—Цондека. У 15 небеременных женщин в возрасте 20—35 лет и у 16 женщин с кистами или кистозными яичниками или миомами матки иммунологическая реакция была отрицательной.

При прогрессирующей маточной беременности реакция поставлена 102 раза: 80 при беременности от 4—5 до 12 недель и 22 раза при беременности от 13—14 до 27—28 недель и во всех случаях оценена как положительная.

После прерывания беременности положительная проба сохранялась в течение 3—5 дней.

В 42 случаях реакция поставлена у больных с подозрением на внематочную беременность. У 5 из них диагноз подтвердился, причем у 2 при прерывании беременности по типу разрыва трубы реакция была положительной, у 3 при прерывании беременности по типу трубного выкидыша реакция оказалась отрицательной. 37 больных дали отрицательную реакцию. У них диагностирован хронический воспалительный процесс или дисфункция яичников. При сочетании беременности с миомой матки или опухолями яичников у 8 больных реакция была положительной.

Во всех группах больных получено полное совпадение результатов иммунологической реакции и реакции Галли — Майнини, а в 22 случаях — дополнительно и реакции Ашгейма — Цондека. Точность реакции — 100%.

Сомнительные результаты могут быть при попытке оценить реакцию ранее 1,5—2 часов. Реактив, хранимый в холодильнике, следует перед постановкой реакции выдержать в течение 15—20 мин. при комнатной температуре. Несоблюдение этого условия также может привести к неправильному ответу.

По данным Деметри (1969), применявшего гравимун, точность этого теста на беременность достигает 98—100%.

Испытанный нами метод прост, удобен, не требует реактивов, аппаратуры, дополнительного персонала и содержания лабораторных животных. Им можно пользоваться как в стационаре, так и в женских консультациях. По нашему мнению, он заслуживает широкого применения, особенно в сельских больницах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ишимова Л. М., Шамова Н. А. Казанский мед. ж., 1966, 2.— 2. Котляровская Е. И. Акуш. и гинек., 1965, 1; 1966, 12.— 3. Мартынов С. М., Стернюк Б. П. Лаб. дело, 1965, 4.— 4. Валло Д., Сас И., Перкеди И. Акуш. и гинек., 1965, 1.— 5. Николов Н. С., Енчев Е. М., Ганев П. В., Докумов С. И., Върбанов В. Г. Лабораторная функциональная и рентгенологическая диагностика в акушерстве и гинекологии. София, 1964.— 6. Dömöttri J. Zbl. Gynäk., 1969, 34 1116—1120.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 613.1—612.115

А. В. Субботин (Челябинск). Влияние метеорологических факторов на свертывающую систему крови при гипертонической болезни и атеросклерозе

Многие больные, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, чувствительны к изменениям погоды. При неблагоприятной погоде у них чаще возникают нарушения мозгового кровообращения.

Мы исследовали свертывающую систему крови у 120 больных гипертонической болезнью и у 44 больных атеросклерозом при различной погоде. Мужчин было 63, женщин — 101 (возраст — от 40 до 60 лет). У 73,1% больных установлена II и III стадия заболевания. Всего проведено 326 исследований свертывающей системы крови. Каждого больного обследовали 2—3 раза, что давало возможность проследить изменения коагуляционных свойств крови в динамике и сопоставить их с метеорологическими факторами.

Функциональное состояние свертывающей и противосвертывающей систем определяли по тестам тромбинового времени (метод Сирман в модификации ЦОЛИПК), толерантности плазмы к гепарину (метод Сигга), времени рекальцификации (метод Хауэла), фибринолитической активности (метод Б. И. Кузника), концентрации фибрина (метод Р. А. Рутберг).

Отклонения показателей свертывающей способности крови обнаружены в 250 исследованиях (76,7%). Чаще (55,5%) наблюдалось повышение коагуляционных свойств крови, реже (21,2%) — их понижение. В 23,3% показатели не выходили за пределы нормы. Зимой отклонение коагуляционных свойств от нормы выявлено в 86,8%, весной и осенью — в 77,0%, летом — в 65,6%. Таким образом, нарушения свертываемости крови у больных гипертонической болезнью и атеросклерозом чаще возникают в зимний и переходный периоды года. В 84% отклонения показателей способности совпали с прохождением воздушных фронтов, повышенной относительной влажностью и колебаниями температуры окружающего воздуха, перепадами барометрического давления. В 72,3% можно было отметить нарушения свертываемости крови в ветреную и пасмурную погоду.