

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. Dömötöri 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.

Ежедневно анализируя погодные условия, мы характеризовали их как благоприятные и неблагоприятные в зависимости от сочетания метеорологических факторов. Неблагоприятной считалась погода с неустойчивой температурой воздуха, повышенной относительной влажностью ($>70\%$), перепадами барометрического давления более 5 мм, скоростью ветра 6 м/сек. и больше, прохождением воздушных фронтов, циклонов и антициклонов.

При неблагоприятной погоде проявляется отчетливая тенденция к активации свертывающей и угнетению противосвертывающей систем крови. Происходит укорочение тромбинового времени с 30,0 до 26,8 сек., времени рекальцификации со 138,8 до 132,5 сек., времени толерантности плазмы к гепарину с 10,3 до 7,9 мин. Снижается фибринолитическая активность с 17,0 до 11,9%, повышается концентрация фибриногена с 255,3 до 315,2 мг%. Выявляемое повышение коагулирующей способности крови у больных в неблагоприятных метеорологических условиях статистически достоверно ($P < 0,05$) по всем тестам, за исключением времени рекальцификации.

Изменения компонентов свертывающей системы крови у больных гипертонической болезнью и атеросклерозом при неблагоприятной погоде, сопровождающиеся ухудшением общего состояния, послужили основанием для проведения профилактических мероприятий. С этой целью 30 больных перед наступлением неблагоприятной погоды мы назначали сосудорасширяющие, гипотензивные, седативные препараты, рекомендовали физическое закаливание организма. Контролем служили 30 больных, которым профилактические средства не назначали. У них наблюдались отклонения в сторону повышения коагуляционных свойств крови: ускорение тромбинового времени до 26,2 сек., времени толерантности плазмы к гепарину до 8,3 мин., некоторые повышенные концентрации фибрина (290,8 мг%). Фибринолитическая активность и время рекальцификации не выходили за пределы нормы.

Показатели свертывающей способности крови больных, которым проводились профилактические меры, колебались в пределах нормы, за исключением незначительного повышения концентрации фибрина. Различия, выявляемые у больных обеих групп по тестам тромбинового времени, толерантности плазмы к гепарину, фибринолитической активности, статистически достоверны.

УДК 615.38/39

Л. И. Мухутдинова, М. Ф. Кулеева (Казань). Посттрансфузионное осложнение у больной с дефективным типом группы крови

Переливание крови при условии выполнения соответствующих инструкций, как правило, не сопровождается патологическими реакциями организма. Однако следует помнить, что даже при проведении всех проб изредка возможны осложнения (по данным ЛИПК — 1 на 600 000 переливаний крови). В некоторых случаях такие осложнения объясняются наличием изомсагглютинационных вариантов в крови донора или больного.

При проведении массовых обследований групповой принадлежности по сывороткам и по эритроцитам многие авторы отмечают ряд исключений, которые не укладывались в классическую схему четырех групп. Например, описан дефективный тип, часто встречающийся у новорожденных и характеризующийся тем, что в сыворотке агглютинины слабо развиты и не определяются. В 1924 г. Гутри и Хук описали дефективный тип крови у взрослого человека.

В практике Республиканской станции переливания крови при расследовании посттрансфузионного осложнения также был установлен дефективный тип крови — V_0III группы у роженицы Г., 25 лет. Проба на групповую совместимость ее сыворотки с кровью донора Б. AII группы оказалась несостоятельной, а с кровью донора С. AII группы дала едва заметную агглютинацию в виде мелкого песочка. При исследовании перекрестным способом группы крови данного реципиента Г. в лаборатории Республиканской станции переливания крови была определена по стандартным сывороткам BIII группа, а по стандартным эритроцитам — как бы ABIV группа, то есть в сыворотке ее крови агглютинины не определялись. Таким образом, кровь роженицы имела формулу V_0III . Доноров Б. и С. специально вызывали для взятия их крови без стабилизатора: у них определяли группу крови и степень агглютинабельности эритроцитов. Установлено, что кровь у них AII группы. Эритроциты донора Б. обладают средней степенью агглютинабельности, а эритроциты донора С. — сильной.

Роженица Г. поступила в родильный дом с диагнозом: беременность 38—39 недель (переношенный плод) + митральная болезнь. Беременность первая; в прошлом никогда переливаний крови не получала. Группа крови BIII , резусположительная. Во время и после родов она потеряла 900 мл крови. Ей была перелита кровь: сначала OI группы резусположительная (225 мл), а затем ошибочно — AII группы резусположительная от двух доноров (225 мл крови донора С. и 100 мл крови донора Б.). Согласно записи в истории родов, перед переливанием были проведены пробы на индивидуальную групповую и резус-совместимость и трехкратная биологическая проба с кровью из всех флаконов. Все пробы были отрицательными — агглютинация ни в одной из проб не зарегистрирована. Во время проведения биопробы больная не предъявляла жалоб, состояние ее не изменилось. После переливания у роженицы