

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

А. У. Гайфуллин

Кафедра психиатрии (зав. — проф. В. С. Чудновский), кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. — проф. Р. Г. Бакиева) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Нами было исследовано психическое и физические развитие 90 детей в возрасте от 9 до 13 лет, родившихся в условиях акушерской патологии. Основной упор мы делали на изучение особенностей становления личности и характера, уровня интеллектуального развития, наличия тех или иных симптомов нарушения высшей нервной деятельности. При опросе родителей особое внимание обращалось на течение беременности, перенесенные матерью в этот период инфекционные и другие заболевания, прием ею во время беременности плодонизгоняющих средств и на другие факторы, могущие неблагоприятно воздействовать на развивающийся плод.

О характере акушерской патологии мы судили по данным архивных материалов родильных домов. У всех 90 детей была асфиксия в родах. В 58 случаях причиной ее послужила первичная слабость родовой деятельности у матери, в 19 — обвитие пуповины вокруг шейки плода, в 9 — затяжные роды в связи с тазовым предлежанием или поперечным положением плода и в 4 — эклампсия беременных в родах.

В связи с патологией родов и внутриутробной асфиксией плода проведены следующие операции: наложение щипцов (10), наложение вакуум-экстрактора (6), кесарево сечение (3).

24 ребенка (26,6%) с раннего возраста отставали в физическом и умственном развитии; у 4 была диагностирована олигофрения в степени имбецильности, у остальных — олигофрения в степени дебильности. При обследовании констатирована неспособность детей к отвлеченному мышлению, недостаточное развитие функций восприятия, внимания и памяти. Отставание касалось также и речевой функции. Эти дети поздно начинали говорить, а в дальнейшем у них наблюдалось косноязычие, шепелявость, неправильное произношение слов. Каких-либо дефектов телосложения не было обнаружено, но обращала на себя внимание недостаточная координированность движений, затруднения при выполнении дифференцированных двигательных актов, маловыразительная, бедная мимика. Неврологическое обследование выявило у 19 из этих детей наличие рассеянной «микроорганической» симптоматики. Рентгенографически в половине случаев установлено усиление сосудистого рисунка и рисунка пальцевидных вдавлений на своде черепа. При ЭЭГ-исследовании обнаружены общемозговые изменения в виде дизритмии корковых потенциалов; очаговой патологии не найдено. Изучение акушерского анамнеза показало, что это были дети, родившиеся в состоянии тяжелой асфиксии продолжительностью свыше 10—12 мин. По данным историй родов у 6 детей было обвитие пуповины шейки плода, у 18 женщин была первичная слабость родовой деятельности. Чем более продолжительным было состояние асфиксии, тем значительнее в последующем проявлялись признаки умственного недоразвития.

20 детей (22,3%) страдали различными формами временной задержки умственного развития, у 5 из них был психо-физический инфантилизм. Изучение историй родов позволило установить, что состояние асфиксии у этих детей было менее продолжительным (до 5—6 мин.) и быстро купировалось медицинскими мероприятиями. В интеллектуальном развитии эти дети отставали от своих сверстников, но у них не было таких отчетливых форм недостаточности процессов мышления и абстрагирования, недоразвития обобщающей функции речи, как у больных олигофренией. У этих детей не отмечено также выраженных нарушений моторики, наблюдалось лишь запаздывание в сроках становления фразовой речи и тонких, дифференцированных двигательных актов, в способности устанавливать скрытые смысловые связи. В виду временной задержки темпов умственного развития этим детям приходилось дублировать начальные классы общеобразовательной школы; вопрос о переводе во вспомогательную встал лишь в двух случаях в связи с явлениями социально-педагогической запущенности, которая осложнила клиническую картину.

У 5 больных (5,6%) были эпилептические припадки (у 2 малые и у 3 большие) с тонической и клонической фазами и частотой до 6—12 раз в год. В 4 случаях течение родов осложнялось первичной слабостью родовой деятельности, долгим стоянием головки в полости малого таза, явлениями нарастающей асфиксии плода, в связи с чем была предпринята операция наложения акушерских щипцов. Таким образом, у данных детей прослеживается прямая зависимость возникновения эпилептических припадков от наличия длительно протекающей внутриутробной асфиксии совместно с воздействием родовой травмы.

У 41 ребенка (45,5%) интеллектуальное развитие было нормальным. Большая часть их успешно обучалась в общеобразовательных школах. Но у 15 были жалобы на головные боли, в раннем возрасте отмечалась вялость, явления астении, они чаще болели

различными инфекционными заболеваниями. В большинстве своем это были дети с явлениями раздражительной слабости, капризные, вспыльчивые, легко возбудимые, крайне подвижные, с трудом поддающиеся воспитательным, педагогическим воздействиям. У 8 детей в периоде пубертатного развития обострялись невропатические черты характера со склонностью к бродяжничеству. Состояние асфиксии в родах у этих детей было непродолжительным (до 3 мин.) и быстро купировалось.

Полученные нами данные свидетельствуют, что такие факторы акушерской патологии, как асфиксия (внутриутробная и послеродовая) и родовая травма, оказывают существенное влияние на психическое развитие детей. При этом степень тяжести асфиксии в подавляющем большинстве случаев определяет уровень интеллектуальных и характерологических нарушений у детей.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 615.7—616—006.6

Ю. П. Гусаров (ст. Юдино). О химиотерапии рака в онкокабинете

До сих пор из обратившихся в наше лечебное учреждение по поводу злокачественных новообразований внутренних органов излечимы лишь 12%, 25% можно лечить без гарантии успеха, а 63% больных вообще некурабельны. Это диктует настоятельную необходимость проведения химиотерапии злокачественных опухолей в онкологическом кабинете поликлиники.

Следует отметить, что больной, страдающий запущенной формой рака, требует к себе особого, весьма бережного подхода. Таким больным мы амбулаторно назначаем химиопрепараты, что имеет большое психологическое значение и является хорошим терапевтическим средством.

Лечение рака химиопрепаратами в онкологическом кабинете начато с 1969 г. Всего подверглось лечению 22 больных. У 8 из них был установлен рак желудка, у 4 — рак легкого, у 4 — рак пищевода и у 6 — рак других органов. Все больные были обследованы в Казанской дорожной больнице № 2. 4 больным произведены пробные лапаротомии, 3 — паллиативные операции, остальным рекомендовано симптоматическое лечение.

Мы применяем круцин, метатрексат, тиофосфамид, 5-фторурацил, комбинируя их с препаратами, стимулирующими защитные силы организма (переливание аминокислот, инъекции витамина В₁, В₁₂ алоэ), и веществами, обладающими антилейкопеническим действием (лейкоген, метацил, переливание крови).

Из 22 леченных химиотерапевтическими средствами больных живы в настоящее время 17, умерли 5 в сроки до 1 года.

Наши наблюдения позволяют сделать следующие предварительные выводы: 1) лечение больных химиопрепаратами в условиях онкокабинета вполне возможно; 2) применение химиотерапии значительно улучшает и продляет жизнь больных с далеко зашедшими формами рака.

УДК 616.366—006.6

Проф. Ю. И. Малышев, В. А. Гулин, В. Н. Шабаев, О. М. Горбунов (Куйбышев-обл.).
Первичный рак желчного пузыря

Рак желчного пузыря, по данным литературы, встречается относительно редко и стоит на 5—6-м месте среди раков всех органов, составляя от 0,27 до 2% злокачественных новообразований человека.

В происхождении рака желчного пузыря роль желчнокаменной болезни, по мнению большинства авторов, не подлежит сомнению.

За последние 25 лет (1945—1970) в первой клинике госпитальной хирургии Куйбышевского медицинского института находился на лечении 1691 больной с заболеваниями желчевыводящих путей. У 34 больных (у 32 женщин и 2 мужчин) был диагностирован первичный рак желчного пузыря (2%). Среди 588 больных с достоверно подтвержденной желчнокаменной болезнью рак желчного пузыря составил 5,8%.

22 больных были в возрасте от 40 до 50 лет, 9 — от 51 до 60 лет, 3 — от 61 до 70 лет, 7 чел. болели от 6 месяцев до года, 8 — от года до 3 лет, 17 — от 3 до 5 лет и 2 — более 5 лет. Желчнокаменная болезнь анамнестически отмечена у 19 больных. Желтуха в прошлом была у 6 больных.

Диагностика первичного рака желчного пузыря крайне затруднительна. Достаточно сказать, что ни один из наших больных не был направлен в клинику с этим диагнозом. Больные поступали со следующими диагнозами: желчнокаменная болезнь (15),