

РЕАКЦИЯ ГЛАЗА
НА ДОЗИРОВАННУЮ КОМПРЕССИЮ ВЕН ШЕИ

Проф А. П. Нестеров, Э. Р. Девликамова

(Казань)

Известно, что повышение давления в венах шеи сопровождается увеличением объема крови в глазу и повышением офтальмотонуса. Прирост последнего и объема глаза при дозированной компрессии шейных вен может до известной степени служить показателем, характеризующим состояние внутриглазных сосудов и тонуса их стенок.

Для оценки реакции глаза на сдавление сосудов шеи А. П. Нестеровым предложен тест, получивший название «дифференциальная компрессионная шейная проба». Ниже приводится описание методики пробы и результаты, полученные на здоровых глазах.

На шею накладывают манжетку от аппарата Рива-Роччи и измеряют внутриглазное давление тонометром Маклакова. Затем последовательно в манжетке создают давление, равное 25, 50 и 75 мм рт. ст., и при каждом уровне вновь измеряют офтальмотонус. Для того, чтобы изучить влияние процедуры исследования на исходный уровень офтальмотонуса, мы измеряли последний также после окончания пробы. По данным тонометрии рассчитывают кривую прироста офтальмотонуса и объема глазного яблока.

Всего исследовано 55 глаз у 35 здоровых лиц в возрасте от 18 до 74 лет. Все обследованные хорошо перенесли процедуру и не предъявляли каких-либо жалоб.

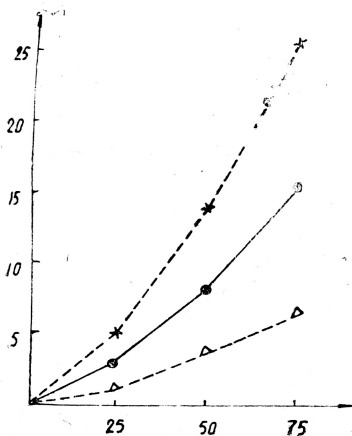
Результаты наших исследований суммированы в таблице.

Результаты дифференциальной компрессионной шейной пробы у 35 здоровых лиц (55 глаз)

Компрессионная нагрузка, мм рт. ст.	Прирост внутриглазного давления, мм рт. ст.			Прирост объема глаза, мм ³		
	М	σ	m	М	σ	m
25	2,47	1,86	0,25	3,22	2,52	0,34
50	7,08	4,74	0,65	8,44	4,84	0,66
75	15,64	6,59	0,90	15,47	5,84	0,80

По нашим данным, пол и возраст не оказывают существенного влияния на показатели пробы. Возможно, однако, что это связано с относительно небольшим числом исследований.

Можно выделить 3 типа кривых изменения давления и объема глаза у здоровых лиц: плоский тип, средний и крутой (см. рис.).



Типы кривых, характеризующих изменения объема глаза (ось ординат, мм³) при компрессии вен шеи с различной силой (ось абсцисс, мм рт. ст.): сверху — крутой тип кривой (Б., 69 лет), снизу — плоская кривая (Г., 25 лет). Сплошной линией показана средняя кривая для всех 55 глаз.

После удаления манжетки офтальмотонус, как правило, возвращался к исходной величине. Средняя разница между внутриглазным давлением в начале и конце исследования составила всего $0,26 \pm 0,20$ мм рт. ст. ($P > 0,1$).

Результаты дифференциальной компрессионной шейной пробы при различных глазных заболеваниях находятся в стадии изучения. Предварительные данные показывают, что у больных глаукомой преобладает плоский тип кривой прироста объема глаза при компрессии вен шен.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СТАТИСТИКИ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Проф. М. Х. Вахитов, канд. мед. наук В. Ю. Альбицкий

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— проф. М. Х. Вахитов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

За годы Советской власти смертность детей первого года жизни резко снизилась. Однако дальнейшее уменьшение ее и в настоящее время является актуальной проблемой советского здравоохранения.

Цель данной статьи — познакомить читателей, главным образом работников педиатрической и акушерской служб, с показателями, характеризующими уровень смертности детей, и методами их исчисления, ибо без знания этих показателей невозможно оценить результаты работы родовспомогательных и детских учреждений по борьбе с детской смертностью, а значит, и намечать новые пути по ее дальнейшему снижению. Такая необходимость диктуется еще и тем, что в отечественной литературе последних лет очень мало работ, посвященных методике определения повозрастных показателей детской смертности, а более ранние работы на эту тему становятся библиографической редкостью (В. В. Паевский, С. А. Новосельский, П. И. Куркин и некоторые другие). Это обстоятельство вызывает значительные затруднения у желающих ознакомиться со статистикой детской смертности. К тому же терминология, обозначающая границы повозрастной смертности на первом году жизни ребенка, отчасти претерпела ряд изменений; вместе с тем некоторые термины устарели и не соответствуют Международной номенклатуре, принятой ВОЗ, и пользование ими вносит известную путаницу.

Под термином «детская смертность» принято понимать смертность детей в возрасте от 0 до 1 года. Однако как причины, так и интенсивность по возрастным интервалам 1-го года жизни ребенка неодинаковы. В связи с этим в статистике имеется несколько терминов для обозначения смертности детей в различных возрастных периодах (Н. И. Желоховцева, 1969):

смертность новорожденных, или неонатальная смертность — смертность в первый месяц жизни;

ранняя неонатальная смертность — смертность в течение первой недели жизни;

поздняя неонатальная смертность — смертность на 2—4-й неделях жизни;

постнеонатальная смертность — смертность на 2—12-м месяцах жизни.

Кроме того, в настоящее время широко пользуются понятием перинатальная смертность (т. е. смертность «вокруг родов»), которая включает в себя мертворождаемость плюс раннюю неонатальную смертность.

Для определения уровня смертности детей первого года жизни предложено более десяти методов. Наиболее точно уровень детской смертности можно измерить отношением числа детей, родившихся в каком-либо календарном году и не доживших до 1 года жизни, к числу родившихся¹ в этом же календарном году, т. е. путем нахождения вероятности умереть на первом году жизни для данного поколения. Однако этот способ измерения детской смертности не удовлетворяет практическое здравоохранение, потому что помимо сведений о смертности детей данного поколения врачу необходимо знать уровень детской смертности за определенный календарный год.

На деле чаще всего для определения показателя детской смертности пользуются формулой Rahts:

$$\text{показатель детской смертности} = \frac{\text{число умерших детей в возрасте от 0—1 года в данном календарном году} \times 1000}{\frac{1}{3} \text{ числа родившихся в предыдущем году} + \frac{2}{3} \text{ числа родившихся в данном году}}$$

¹ Вдесь, как и в дальнейшем, имеются в виду только родившиеся живыми.