

согнулась и высохла; складки платья дерзко выдают ее худобу. Вся поза, наклон головы, осторожные движения исхудалых рук — все говорит о том, что человек прислушивается к себе, к своим мыслям и к тому... к чему здоровый человек не прислушивается, — к какой-то новой работе внутри, новой, подозрительной жизни, отвлекающей внимание от привычной мысли.

Резко обозначились на лице складки, появились новые тени, придающие лицу сухой и озабоченный характер. Нависшая на лоб редкая прядь волос едва трепещет от легкого прерывистого дыхания.

Как тяжело, как больно глядеть в эти серьезные, печальные глаза, уходящие дальше человеческих наблюдений...» Рассказ заканчивается словами: «Приближается страшная драма без слов»<sup>1</sup>.

Настоящим сообщением автор делает попытку привлечь внимание медиков к произведениям искусства, которые не только могут помочь в изучении истории медицины, но и дают возможность проследить по ним особенности ряда болезней, а порою и их течение.

Поступила 20 декабря 1977 г.

## ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616—056.3:616.61/63—053.2

### Г. П. Петрова (Казань). Роль аллергии в патологии мочевой системы у детей

Как указывает А. Д. Адо (1976), в последние годы наряду с учащением собственно аллергических болезней отмечаются аллергические реакции и процессы как вторичные или сопутствующие механизмы в патогенезе очень многих заболеваний. Особого внимания заслуживает роль аллергически измененной реактивности в механизме и клинике развития заболевания почек у детей. Этому вопросу в литературе уделено недостаточно внимания. Клинические наблюдения указывают, что разрешающими факторами при нефрите могут быть не только инфекции.

Под нашим наблюдением находился 81 ребенок с патологией мочевой системы, развившейся на фоне общей аллергической отягощенности. У 22 из них был гломерулонефрит, у 19 — первичный пиелонефрит и у 40 — инфекция мочевых путей. 2 ребенка были в возрасте до 1 года, 27 — от 2 до 3 лет, 30 — от 4 до 7 лет, 16 — от 8 до 10 лет и 6 — старше 10 лет. Таким образом, наиболее часто патология мочевой системы наблюдалась у детей первых 7 лет жизни (72%). Отмечена высокая наследственная отягощенность аллергическими заболеваниями. У 44,5% детей в семьях выявлены аллергические заболевания: бронхиальная астма (чаще у отцов), экзема, крапивница, аллергические реакции на прием лекарств, пищевая аллергия.

В первой группе, куда входило 22 ребенка, больных гломерулонефритом (давность заболевания — от 1 до 4 лет), у 14 имела нефротическая форма, у 6 — гематурическая и у 2 — смешанная. У 19 пациентов этой группы заболевание началось в раннем детском и дошкольном возрасте. Разрешающим фактором при развитии нефрита у детей явилась реакция на профилактическую вакцинацию АКДС, у 1 — реакция на прививку против холеры, у 4 — лекарственная аллергия на введение мономицина, тетрациклина, стрептомицина, ампициллина, у 6 — пищевая аллергия. У 7 детей с экссудативно-катаральным диатезом нефрит развился после ангины и острой респираторной инфекции.

Гломерулонефрит у детей с аллергически отягощенным анамнезом сопровождался нарушением парциальных функций, электролитного баланса и иммунологических процессов. Заболевание имело рецидивирующее течение с переходом в хроническую форму. Рецидив гломерулонефрита наблюдался от 2 до 4 раз. У 2 детей рецидив был вызван профилактической вакцинацией, у 3 — переохлаждением, у остальных — прекращением противорецидивной терапии преднизолоном и нарушением режима.

Для профилактики обострений заболевания у детей с аллергически отягощенным анамнезом важное значение имеет осторожный подход к назначению диеты и медикаментозных препаратов.

Вторую группу составили 19 детей с первичным пиелонефритом и 40 с инфекцией мочевых путей. У 84% заболевание выявлено впервые в раннем и дошкольном возрасте; значительное большинство больных — девочки (76%).

По данным анамнеза у 62% детей отмечены проявления экссудативно-катарального диатеза. У 10% больных инфекция мочевых путей развилась на фоне бронхиальной астмы и астматического бронхита, у 8% выявлена аллергическая реакция на медикаменты, у 20% — пищевая аллергия, у 7% — реакция на профилактические прививки. С целью выяснения причины лейкоцитурии дети были осмотрены гинекологом; у 7% детей констатировано сочетание пиелонефрита с вульвитом. Следует отметить, что в последние годы в структуре патологии мочевой системы у детей преобладают заболевания, имеющие латентное течение.

<sup>1</sup> Цит. по книге «А. П. Чехов в воспоминаниях современников». Гос. изд-во худ. лит., 1960, стр. 677.

У 25 детей этой группы (из них у 5 с пиелонефритом) заболевание выявлено случайно при сплошном обследовании детского населения в целях изучения распространенности заболевания почек, у 4 — во время обследования по поводу другого заболевания. Это объясняется наличием у части детей (29) малосимптомных форм заболевания, в связи с чем они не обращались к врачу. У другой группы детей имелись симптомы интоксикации: снижение аппетита, субфебрильная температура, дизурические явления, боли в пояснице.

Пиелонефрит у детей с аллергически отягощенным анамнезом характеризовался в основном латентным течением с периодами обострения во время усиления аллергических проявлений и присоединения интеркуррентных заболеваний.

Лечение нефропатий должно осуществляться с учетом аллергологического анамнеза. Для профилактики уроренальной патологии у детей с аллергически измененной реактивностью следует проводить комплекс общей десенсибилизирующей терапии. В этом отношении большое значение имеет сочетание лекарственной терапии с общеукрепляющими средствами, повышающими неспецифическую резистентность организма ребенка.

УДК 618.2—07

**Б. Г. Садыков, Н. С. Поляков, И. А. Перунов (Казань).  
Диагностическое значение препурекса**

Приводим результаты применения препурекса в диагностике беременности. У 41 женщины нами поставлена 51 реакция (у 5 — трехкратно). Возраст женщин — от 19 до 43 лет.

Методика препурекс-теста следующая: на пластинку черного цвета наносят одну каплю антисыворотки препурекса (флакон с красной крышкой), добавляют одну каплю исследуемой мочи, тщательно перемешивают палочкой в течение 10 с (но не более 30 с), затем добавляют одну каплю суспензии препурекса (флакон с голубой крышкой). Пластинку осторожно покачивают. Через 2 мин читают результат. Тест оценивается как положительный (есть беременность) при отсутствии агглютинации.

Тест, поставленный 3 небеременным женщинам в качестве контроля, оказался отрицательным.

У 20 женщин препурекс-тест применен для выяснения наличия беременности на ранних (до 7—8 недель) сроках. У 15 из них тест оказался положительным, и в дальнейшем клинически подтвердилась маточная беременность. У 5 женщин тест был отрицательным. У них установлен диагноз или фибромиомы матки, или дисфункции яичников.

12 женщинам препурекс-тест поставили в целях подтверждения или исключения внематочной беременности. У всех он оказался отрицательным, а в дальнейшем клинически диагноз внематочной беременности исключен.

3 женщины подверглись проверке препурекс-тестом в связи с подозрением на хорионэпителиому. У 1 из них, у которой диагноз хорионэпителиомы был впоследствии отвергнут, тест дал отрицательный результат, а у 2 женщин с хорионэпителиомой, подтвержденной гистологически, реакция была положительной как с цельной мочой, так и в разведении в 50 и 100 раз. После химиотерапии реакция стала отрицательной.

Наконец, у 3 женщин, страдавших пузырным заносом, реакция оказалась положительной до опорожнения полости матки и отрицательной спустя 1 и 2 недели после ее опорожнения.

Наблюдения подтверждают высокую точность и простоту препурекс-теста. Он заслуживает предпочтения еще и как метод экспресс-диагностики (результат читается через 2 мин) при подозрении на пузырный занос и хорионэпителиому.

УДК 618.214—007

**Г. Д. Семисынов (Казань). Беременность при аномалиях развития матки**

Мы наблюдали клиническое течение беременности и родов у 2 женщин с двурогой матки и у 1 с беременностью в рудиментарном роге.

1. Беременная К., 31 года, поступила в родильное отделение в связи с нерегулярными схваткообразными болями внизу живота и кровянистыми выделениями из половых путей мажущего характера. В анамнезе имеются указания на миокардиодистрофию. Менструации с 15 лет по 5 дней через 27 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 30 октября 1976 г. Начало половой жизни с 24 лет, брак первый, беременность первая, протекала без осложнений.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 72 удара в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Живот неправильной формы. Матка увеличена до 36-недельного срока беременности, с резко выраженной седловидностью, возбудима при пальпации. Положение плода косое, головка ближе у дна матки слева, сердцебиение плода на уровне пупка,