

Экскреция 17-кетостероидов у больных со злокачественными новообразованиями яичников резко снижена ( $5,35 \pm 0,61$  мг в суточной моче,  $p < 0,001$ ).

Из 8 больных проба Торна оказалась положительной у 2.

Низкое содержание 17-кетостероидов в моче, а также часто наблюдаемая пониженная или парадоксальная проба Торна свидетельствуют об угнетении функциональной активности коры надпочечников у больных со злокачественными опухолями яичников. На пониженную функциональную активность коры надпочечников у этих больных указывает снижение выделения суммарных 17-оксикортикостероидов в суточной моче ( $1,86 \pm 0,27$ ;  $p < 0,001$ ).

У некоторых больных в IV ст. заболевания отмечено резкое повышение количества 17-оксикортикостероидов (до  $8,86$  мг). Такие изменения в функциональном состоянии коры надпочечников, по мнению Р. Е. Кавецкого и Н. М. Туркевич (1962), можно объяснить различными фазами «адаптационного синдрома» Селье. Они говорят о том, что организм реагирует на канцерогенные вещества, а в дальнейшем — на продукты обмена и некроза опухоли как на чрезвычайные раздражители.

При исследовании основного обмена у 8 больных I—II ст. заболевания было отмечено (в среднем  $+14\%$ ) незначительное повышение основного обмена (с колебанием от  $+4,3\%$  до  $+32\%$ ). При III—IV ст. заболевания основной обмен значительно повышен и составляет в среднем  $+32,6\%$  (колебания от  $+17\%$  до  $+89\%$ ). Снижение основного обмена не наблюдалось.

Одновременно с повышением основного обмена отмечается повышение поглощения кислорода легкими и снижение дыхательного коэффициента, что указывает на нарушение тканевого обмена. Несмотря на повышение поглощения кислорода, утилизация его организмом понижена, так как ткани не могут его использовать полноценно из-за изменения ферментативных систем. Повышение основного обмена идет не за счет лучшего использования кислорода, а за счет увеличения минутного объема дыхания, т. е. не экономичным, не выгодным с энергетической точки зрения путем (А. О. Левин, 1956; Н. А. Колсанов, 1962).

8 больным с I—II ст. и 7 — с III—IV ст. было проведено комплексное лечение (операция + химиотерапия + гормонотерапия + переливание крови).

Производились ампутации или экстирпации матки с придатками и экстирпации сальника и у 2 больных — пробная лапаротомия.

На 15—20-й день после операции экскреция 17-кетостероидов увеличилась в среднем до  $7,87 \pm 1,12$  мг в суточной моче, а основной обмен в среднем составлял  $+9,65\%$  (колебания от  $6,2\%$  до  $+15\%$ ).

Через 6—12 месяцев после операции нами обследовано 8 женщин, из которых 4 повторно проходили курс химиотерапии, и 4 больные по различным причинам повторное лечение не проводили.

Общее состояние первой группы больных было хорошим, они прибавили в весе, патологические изменения не определялись. Количество 17-кетостероидов в среднем составляло  $12,6$  мг (колебания от  $7,39$  до  $18,18$  мг), а основной обмен  $\pm 7,35\%$  (колебания от  $5,4\%$  до  $+13\%$ ).

У второй группы выявлены метастазы, кахексия. Количество 17-кетостероидов в среднем составляло  $3,78$  мг в суточной моче, основной обмен  $+32,7\%$ .

Таким образом, у тех больных, у которых успешно проведено комплексное лечение, снимается интоксикация организма продуктами обмена опухоли, улучшается функциональное состояние коры надпочечников и нормализуется основной обмен. Когда проведенное лечение было неэффективно и заболевание прогрессировало, в дальнейшем наступало еще большее угнетение функционального состояния коры надпочечников и возрастал основной обмен.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Владимирова В. С. и Самунджан Е. М. *Вопр. онкол.* 1964, 3. — 2. Данилов И. В. *Казанский мед. ж.* 1963, 3. — 3. Кавецкий Р. Е. и Туркевич Н. М. *Вопр. онкол.* 1962, 6. — 4. Крехова М. А. *Пробл. эндокринологии и гормонотерапии.* 1960, 2. — 5. Уваровская О. М. Там же, 1956, 3. — 6. Юдина З. П. *Акуш. и гинек.* 1964, 3.

Поступила 27 ноября 1964 г.

УДК 617.7—007

## ВРОЖДЕННЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ ГЛАЗ

*Н. А. Валимухаметова*

Кафедра глазных болезней (и. о. зав. — канд. мед. наук Ф. Г. Валиуллина)  
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института на базе  
Республиканской клинической больницы (главврач — К. Л. Свечников)

Поражения органа зрения при врожденном токсоплазмозе проявляются чрезвычайно многообразно: микрофтальмия, анофтальмия, колобома желтого пятна, макулит, ретинит, дегенерация желтого пятна, колобома соска зрительного нерва, миопия, гидроф-

тальм, увеит, пигментная дегенерация сетчатки. Нередко указанные изменения сочетаются с нистагмом и косоглазием.

На стационарном лечении в глазном отделении Республиканской клинической больницы в ноябре 1961 г. находились сестра, 4 лет, и ее брат, 1 года 9 м-цев. Родители — колхозники; туберкулез, венерические и другие злокачественные болезни у себя и у родственников отрицают. Мать имела всего 2 беременности, которые, как и роды, протекали нормально. Дети ничем не болели, но оба ребенка с рождения видят только свет. Физическое и умственное развитие детей соответствует возрасту. Никаких признаков отставания в развитии не обнаружено. Дети правильного телосложения, хорошей упитанности, общительные, сообразительные, ласковые.

У девочки со стороны окружающих глазницу частей, век, глазной щели, конъюнктивы век и склеры, слезных органов патологии не обнаружено. Форма и размер глазного яблока не изменены, движения его во всех направлениях сохранены; горизонтальный нистагм. Глазные яблоки несколько отклонены вверх. Со стороны склеры, лимба, роговицы передней камеры, радужки патологии не обнаружено. Зрачки расширены. Содружественная и прямая реакции на свет не выражены. Хрусталик, стекловидное тело прозрачны. На дне обоих глаз в области желтого пятна — дегенеративные изменения в виде очень мелких светлых очажков несколько овальной формы с точечной пигментацией. Пигментации чуть больше по краям очажков. Такие же изменения, но в большем количестве, обнаружены по всему главному дну. Сосок зрительного нерва розовый с ясными границами. Сосуды сетчатки сужены, слегка атрофичны.

На оба глаза сохранилось лишь светоощущение с правильной проекцией. Рефракция эмметропическая. Внутриглазное давление пальпаторно нормальное.

У мальчика — горизонтальный нистагм обоих глаз. Зрачки расширены, содружественная и прямая реакции на свет не выражены. В остальном со стороны переднего отдела, преломляющих сред обоих глаз отклонений от нормы не обнаружено. На дне обоих глаз изменения такие же, как у сестры, но дегенеративных очажков меньше, и они бледнее. Кроме того, сосок зрительного нерва у него бледно-розовый, с легкой завуалированностью границ. Сосуды сетчатки сужены.

На оба глаза имеется лишь светоощущение с правильной проекцией. Рефракция гиперметропическая. Внутриглазное давление пальпаторно нормальное.

За период стационарного обследования у детей и у родителей произведен общий анализ крови, мочи, произведена рентгенография грудной клетки. Отклонений от нормы не обнаружено. У родителей и девочки исследована кровь на RW. Результаты отрицательные. Произведена рентгенография черепа матери и обоих детей. Кальцификаты в мозгу не обнаружены.

Дети проконсультированы педиатром, причем со стороны физического, умственного развития и внутренних органов патологии не обнаружено.

Поставлена аллергическая внутрикожная проба с токсоплазмином, у матери она оказалась положительной, у девочки — слабopоложительной, у отца и мальчика — отрицательной. Реакция связывания компонента с токсоплазминным антигеном у матери — слабopоложительная (++) , у детей и отца — отрицательная. У матери установлен латентно протекающий токсоплазмоз.

Наиболее эффективным средством при лечении токсоплазмоза считается хлоридин или дароприм. Проведен цикл лечения хлоридином в комбинации с сульфодимезином.

После проведенного цикла лечения заметных улучшений в объективном состоянии глаз не обнаружено. Создалось впечатление, что мальчик стал лучше ориентироваться в окружающей обстановке.

УДК 617.7—007

## ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ

*Р. И. Исмаилова*

Кафедра глазных болезней (зав. — проф. А. Н. Круглов)  
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

За последние годы внимание представителей многих специальностей привлекают заболевания, вызванные токсоплазмозом. Токсоплазмоз органа зрения в отечественной литературе подробно охарактеризован З. А. Каминской-Павловой и Л. Г. Степановым (1961).

Считаем заслуживающим внимания следующее наше наблюдение.

Х., 7 лет, поступила 1/XI-62 г. с жалобами на плохое зрение обоих глаз, хуже видит правым. Плохое зрение у ребенка родители заметили впервые в 1962 г. С первых месяцев жизни у ребенка замечено отставание в развитии правой ножки, по поводу чего девочка длительное время лечилась стационарно с диагнозом «полиомиелит». Перенесла корь, коклюш, пневмонию. Страдает ночным недержанием мочи.

Родители здоровы.