



Родословная больного П.

Полностью затушеванные квадраты и круги — мужчины и женщины, умершие по старости; наполовну затушеванный круг — женщина, страдающая ангиохолестазом; наполовну затушеванный квадрат — мужчина, страдающий хронической пневмонией; круг, затушеванный крест-накрест, — мать больного ребенка, страдающая альвеолярной пиореей; квадрат, затушеванный крест-накрест, — больной ребенок, страдающий наследственной нейтропенией.

постоянно был под наблюдением педиатра. Лечебный комплекс включал применение антибактериальных средств (пеницилина, морфоциклина, мономицина, тетраолеана), капельное введение жидкостей, переливание крови, плазмы, введение антистафилококкового гаммаглобулина и анатоксина, назначение витаминов группы В и С, сердечных гликозидов. После лечения ребенок выписан в удовлетворительном состоянии.

С учетом данных семейного анамнеза и клинико-лабораторных показателей у больного констатирована наследственная доброкачественная нейтропения. Диагноз в последующем подтвержден в гематологическом отделении ЦОЛИУВ.

В настоящее время мальчик находится в состоянии клинической ремиссии. При контрольных анализах крови выявляется постоянная лейкопения — $2,4 \cdot 10^9$ в 1 л.

УДК 618.3:616.152.21—07

С. Я. Малиновская, И. П. Ларичева, П. А. Клименко, З. Х. Байдаева, А. П. Крендель (Москва). Диагностика хронической гипоксии плода во время беременности

С целью уточнения значимости различных методов определения состояния плода при его гипоксии мы исследовали содержание плацентарного лактогена (ПЛГ) в крови и околоплодных водах, активность в них гистидазы и уробилиназы, а также изучали сердечную деятельность плода с использованием окситоцинового теста у 109 беременных.

Концентрацию ПЛГ в крови и околоплодных водах определяли с помощью стандартных радиоиммунологических наборов фирмы «Amersham» (Англия). Околоплодные воды получали посредством трансабдоминального амниоцентеза, кровь матери — пункцией локтевой вены.

О состоянии сердечной деятельности плода судили на основании исследования его кардиотокограмм, а также окситоцинового теста. Окситоциновый тест считали положительным, если введение препарата вызывало не менее 3 схваток за 10 мин.

В зависимости от течения беременности все женщины были разделены на 3 группы. 1-ю группу (контрольную) составили 28 беременных, у которых предполагалось перенашивание беременности, однако после родов диагноз перенашивания не подтвердился; 2-ю — 44 беременных, страдающих нефропатией II и III степени тяжести длительностью от 2 до 14 нед; 3-ю — 37 беременных, у которых было выявлено истинное перенашивание беременности — от 41 до 44 нед. Окончательный диагноз перенашивания ставили только после рождения детей («банные» стопы и ладошки, плотные кости черепа, узкие швы и роднички, мало смазки) и плаценты (петрификаты, белые инфаркты).

Роды у всех рожениц протекали без существенных осложнений. Дети в 1-й группе родились в хорошем состоянии (оценка по шкале Апгар 8—10 баллов). 37 новорожденных во 2-й и 29 в 3-й группах родились в удовлетворительном состоянии (оценка по шкале Апгар 7—9 баллов), остальные 15 детей — в состоянии легкой асфиксии (оценка по шкале Апгар 5—6 баллов).

Как показали наши исследования, в конце неосложненной беременности не наблюдается признаков, свидетельствующих о недостаточности фетоплацентарной системы. Уровень ПЛГ как в крови беременных, так и в околоплодных водах варьирует в широких пределах: соответственно от 6,2 до 15 мг/л (в среднем $8,2 \pm 0,37$ мг/л) и от 0,22 до 1,3 мг/л (в среднем $0,77 \pm 0,07$ мг/л). Соотношение $\frac{\text{ПЛГ в крови}}{\text{ПЛГ в водах}}$ по средним данным составляет более 10:1 (индивидуальные колебания от 9:1 до 14:1), что свидетельствует об умеренной перфузии плаценты. Активность гистидазы в амниотической жидкости низкая; уробилиназы не удалось обнаружить ни в одном наблюдении.

На кардиотокограммах частота сердечных сокращений плода варьирует в очень широких пределах — от 125 до 160 уд/мин, составляя в среднем $142,4 \pm 2,2$ уд/мин. Ритм был правильным. При проведении дыхательных проб оказалось, что задержка на вдохе вызывает урежение частоты сердечных сокращений на 6—8 уд/мин, а на выдохе — учащение на 8—12 уд/мин. При применении окситоцинового теста у большинства беременных не выявлено достоверных изменений базальной частоты сердечных сокращений (БЧСС) в ответ на маточное сокращение, в $\frac{1}{3}$ наблюдений констатированы ранние урежения, которые восстанавливаются через 15—25 с.

При осложненном течении беременности — как при перенашивании, так и при нефропатии — изменения всех исследуемых показателей были однонаправленными и заключались в расстройстве функционального состояния фетоплацентарной системы, появлении высокой активности ферментов катаболизма гистидина в околоплодных водах и нарушении сердечной деятельности.

Выраженность патологических изменений исследуемых показателей зависела от тяжести и длительности течения нефропатии и длительности перенашивания.

Важно отметить, что к начальным признакам гипоксии плода относятся некоторое снижение ПЛГ в крови матери (от 4 до 6,2 мг/л), появление активности фермента уруканиназы в водах. На кардиотокограммах отмечается появление различных кратковременных поздних децелераций в ответ на маточное сокращение.

Наши наблюдения показали, что среди изученных методов наибольшую ценность имеет кардиомониторное наблюдение ввиду простоты методики и высокой степени информативности, позволяющей своевременно диагностировать начальные проявления угрожаемого состояния плода.

УДК 616.8—089:616.151.5

Доц. Ф. Н. Казанцев, доц. З. В. Нахрова, В. М. Белопухов, Ф. Ш. Шайхутдинова (Казань). Свертывание крови при нейрохирургических операциях в условиях атаральгезии

В настоящее время при проведении оперативных вмешательств по поводу заболеваний головного мозга применяют многокомпонентную анестезию. Разновидностью ее является сбалансированный наркоз с использованием диазепама (синонимы: седуксен, валиум, реланиум) — атаральгезия.

Мы располагаем опытом проведения более 200 анестезиологических пособий, сбалансированных диазепамом. У больных (возраст — от 14 до 60 лет), оперированных по поводу опухолей головного мозга в условиях атаральгезии, была исследована свертывающая система крови методом тромбозластографии (ТЭГ).

Оказалось, что после премедикации время общей длительности свертывания ($R+K$) существенно укорачивается — до $14,82 \pm 0,77$ мин (исходные данные — $16,18 \pm 0,73$ мин). Не исключено, что гиперкоагулемию вызывают медикаментозные средства, применяемые в премедикации, в частности атропин и промедол.

Показатели ТЭГ позволяют выявить на последующих этапах операции тенденцию к увеличению коагуляционного потенциала. Так, время реакции R , характеризующее I и II фазу свертывания крови, на исходном этапе исследований составило $9,99 \pm 0,61$ мин. Во время операции и после нее оно уменьшилось соответственно на 20,9% и 22,7%. Через трое суток после операции этот показатель восстановился до исходного уровня. Укорочение R свидетельствует об избытке факторов свертывания. Уменьшается также и общая длительность свертывания крови ($R+K$). Очевидно, это связано с традиционным применением во время операции осмотических диуретиков (маннитол), увеличивающих вязкость крови. Другие показатели ТЭГ во время операции и в после-наркозном периоде имели лишь тенденцию к укорочению. К 3-м суткам все параметры ТЭГ восстанавливались до исходных величин.

Полученные данные свидетельствуют, что при оперативных вмешательствах по поводу опухолей головного мозга в условиях атаральгезии имеется тенденция к возрастанию коагуляционного потенциала крови. Вместе с тем изменения параметров тромбозластограммы не выходили за пределы физиологических норм. Это дает основание считать, что комбинированное обезболивание с использованием диазепама помогает избежать грозных осложнений в системе гемостаза.

УДК 616.13—004.6+616.895.8]—08

Проф. В. Н. Белоусова, А. И. Воробьева (Ижевск). Клиника и терапия шизофрении, сочетанной с атеросклерозом

Интерес к проблеме взаимоотношения шизофрении и атеросклероза объясняется тем, что общее увеличение частоты заболеваемости атеросклерозом распространяется и на психических больных.

Нами обследовано 120 больных шизофренией, у которых общеклиническим, биохимическим, электрокардиографическим, электроэнцефалографическим методами был диагностирован атеросклероз с преимущественным поражением сосудов сердца и головного мозга. Средний возраст больных — 60,5 лет.