

вливания солей кальция. Однако, несмотря на ежедневное введение 60 мл 10% хлористого кальция и высокое содержание этого иона в диализирующем растворе, нормализация кальциевого баланса произошла лишь после второго гемодиализа.

Перед назначением сульфата магния больным с поздним токсикозом беременных необходимо исследовать у них функциональное состояние почек.

УДК 618.12—002:577.157.2

В. Г. Назаров (Пенза). О фибринстабилизирующих свойствах тканей маточных труб при воспалении

Исследованы фибринстабилизирующие свойства тканей 98 маточных труб. В зависимости от особенностей макро- и микроскопического строения весь исследуемый материал был разделен на 4 группы. В 1-ю гр. отнесены трубы (29) с признаками хронического сальпингита вне обострения, с умеренно выраженным склерозом стенок и очаговыми лимфо-плазмо-клеточными инфильтратами, во 2-ю (9 труб) — тонкостенные гидросальпинксы с резко выраженным склерозом и атрофией стенок, в 3-ю (13 труб) — пиосальпинксы, стенки которых были отечны и инфильтрированы нейтрофилами с примесью эозинофилов и плазматических клеток. Контролем служили 47 неизмененных труб (4-я группа).

Трубы очищали от жировой ткани и видимых сосудов, отмывали от крови холодным физиологическим раствором и хранили до исследования в холодильной камере в замороженном состоянии при -20°C (не более 7—10 суток). Участки труб, имбибированные кровью, для исследования не использовали. В тканевых экстрактах содержание фибриназы исследовали по методике Сигга и Дюккерта в модификации В. П. Балуды и соавт.

Фибринстабилизирующий фактор обнаружен во всех трубах. Индекс фибриназной активности в неизмененных трубах составлял в среднем $1,19 \pm 0,03$. В тканях пиосальпинксов при гнойном воспалении фибриназная активность оказалась повышенной, причем тем резче, чем выраженнее были воспалительные изменения (отек, лейкоцитарная инфильтрация, слущивание клеток). Индекс фибриназной активности составил в среднем $1,38 \pm 0,09$ ($P < 0,05$). В тканях труб, отнесенных к 1-й и 2-й группам, фибриназная активность не отличалась от контроля: ее индекс составил соответственно $1,24 \pm 0,03$ и $1,20 \pm 0,07$. Однако в тех трубах, где была наиболее выражена лимфо-плазмо-клеточная инфильтрация, индекс фибриназной активности всегда был выше 1,25.

Повышение фибринстабилизирующих свойств тканей маточных труб при гнойном воспалении обусловлено, по-видимому, высвобождением фибриназы из поврежденных клеток. Одним из источников фибриназы могут быть лейкоциты воспалительного инфильтрата.

УДК 615.256.55: 618.39—079.6

И. Я. Купов, И. В. Белова (Рязань). Отравление меновазинном

12/III 1973 г. между 23 и 24 часами П., 39 лет, с целью прерывания беременности выпила около 150 мл «жидкости для растирания суставов». Вскоре после этого она заснула, а утром 13/III ее мать обнаружила, что она в бессознательном состоянии. Врачом скорой помощи констатировано, что больная без сознания, зрачки сужены, реакция на свет вялая. АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, пульс 140 уд. в 1 мин.

После промывания желудка и введения сердечных средств пострадавшая транспортирована в реанимационное отделение 3-й областной клинической больницы. Доставлена в 8 ч 45 мин 13/III в крайне тяжелом, бессознательном состоянии. Выражен акроцианоз лица, на расстоянии слышалось kloкочущее дыхание.

В легких на всем протяжении разнокалиберные влажные хрипы. Частота дыханий 40 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, пульс 96 уд. в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Диагноз при поступлении: острое отравление неизвестным ядом.

Консультация гинеколога: из половых органов темные кровянистые выделения с примесью слизи; матка увеличена до размеров, соответствующих 11—12 неделям беременности, подвижная; наружный зев пропускает кончик пальца. Диагноз: беременность 11—12 недель; начинающийся выкидыш; картина общей тяжелой интоксикации. 13/III (время не указано) П. пришла в сознание, но состояние оставалось тяжелым; жалуется на затрудненное глотание. 14/III в 11 ч 30 мин произошел выкидыш.

15/III консультация оториноларинголога: больная жалуется на охриплость голоса; голосовые складки гиперемированы. Диагноз: острый ларингит (последствие отравления).

16/III появился кашель с мокротой, пропал голос. Дыхание слева ослаблено, единичные влажные хрипы.

Данные рентгенографии грудной клетки от 16/III: в легочной ткани слева, в прикорневой области, участок интенсивной воспалительной инфильтрации на фоне резко