

легких, глухость сердечных тонов, акцент 2-го тона на аорте, пульс 85 в 1 мин, артериальное давление — 200/90 мм, сужение артерий сетчатки, уплотнение аорты при рентгеноскопии. Кровь, моча — без особых отклонений. После 37 сеансов пассивных движений артериальное давление колеблется в пределах 190—170/90—80 мм; исчезла одышка, повысилась работоспособность, появился хороший сон, прекратились головные боли и боли в груди. Спустя полтора месяца после лечения хорошее самочувствие.

Хотя наш материал сравнительно невелик, применение первого нашего аппарата для пассивных движений показало при гипертонической болезни несомненный эффект, заслуживающий дальнейшего изучения.

В. И. Медведев и Ч. Грин установили усиление коронарного кровотока при раздражении рецепторов скелетных мышц. По-видимому, этим рефлекторным усилением коронарного кровотока и объясняется наблюдавшееся нами значительное улучшение состояния больных с выраженным атеросклерозом коронарных артерий и миокарда, полученное с помощью пассивных движений и показанное на записях электрокардиограммы и баллистокардиографической кривой. Это исследование в настоящее время продолжается и явится предметом последующего сообщения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Э. И. Аршавская. Материалы 2-й научной конференции научно-исследовательского института физического воспитания и школьной гигиены Академии педагогических наук РСФСР.
2. И. А. Аршавский. Физиологический журнал СССР, 30, 1, 65, 1941.
3. А. М. Блинова, Г. Н. Аронова, К. Е. Серебрянник. Нервная регуляция кровообращения и дыхания. М., 1952, стр. 211.
4. А. Н. Магницкий. Там же, стр. 202.
5. В. Д. Глебовский. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины, 12, 396, 1949.
6. А. Н. Иванов. О влиянии систематических мышечных упражнений на кровяное давление в артериях, капиллярах и венах. Отдельный оттиск без указания года изд. Москва. ЦМБ.
7. М. А. Кондратович. Одесский научно-исследовательский психоневрологический институт. Научная сессия 30/V—2/VI 1955.
8. Е. А. Квасова, П. А. Некрасов. Труды ВММА, т. 29, 1951.
9. В. И. Медведев. Диссертация. Ленинград, 1951.
10. М. Р. Могендович, В. И. Бельтюков, Т. П. Романова, Г. Е. Скачедуб. Тезисы докладов 8-го Всесоюзного съезда физиологов, биохимиков, фармакологов. М., 1955.
11. В. Н. Мошков. Клиническая медицина, 27, 10, 68, 1949.
12. С. О. Уварова-Якобсон. Клиническая медицина, 23, 1—2, 52, 1945.
13. В. В. Гориневская. 1-ая республиканская конференция по вопросам врачебного контроля и лечебной физкультуры, Вильнюс, 1955, стр. 26.
14. Asmussen, Christeussen, Nielsen (1940) — цитировано по Acta Psychiatr. et Neurol., 22, 41, 1947.
15. U. S. Euler, G. Liljestränd. Acta physiol. Scand. 12, 279, 1952.
16. I. F. Herrick, I. H. Gindlau, E. I. Baldes, T. C. Mann. Amer. J. Physiol., v. 128, 338, 1939.
17. Ch. W. Green, Amer. J. Physiol., v. 113, 399, 1935.

Поступила 15 января 1958 г.

### ОЖИВЛЕНИЕ РОДИВШИХСЯ В АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО МЕТОДУ ОВЧИННИКОВОЙ

Врач В. М. КАПЛУН

Из родильного отделения объединенной больницы гор. Охи на Сахалине  
(главврач — И. П. Золотихин)

Для оживления родившихся в асфиксии новорожденных в последние годы предложено внутриартериальное введение хлористого кальция (Л. С. Персианинов, 1953; Ф. Н. Полущев, 1954; Е. К. Овчинникова, 1956).

Различные авторы предлагают различную методику внутриартериального введения хлористого кальция. Методика, предложенная проф. Л. С. Персианиновым, сложна и требует времени для подготовки к вливанию. Наиболее простой, не требующей дополнительных манипуляций, является методика, предложенная Е. К. Овчинниковой.

С 1956 г. в нашем родильном отделении по этой методике оживлен 21 новорожденный, родившийся в асфиксии.

Из их числа доношенных было 20, недоношенный 1. Среди доношенных имели вес до 3500 г 11 детей, от 3500 до 4000 г — 6 детей, свыше 4000 г — 3. Преждевременно родившийся весил 2200 г.

У 13 новорожденных наблюдалась тяжелая синяя асфиксия с поверхностным прерывистым дыханием, у 8 новорожденных, родившихся в белой асфиксии, дыхание отсутствовало. Продолжительность асфиксии колебалась от 5 до 20 мин.

Среди матерей, родивших детей в асфиксии, первородящих было 9, повторнородящих — 12. Возраст рожениц колебался от 21 до 42 лет. Среди первородящих старше 30 лет было две.

Нормальные роды были у 5 женщин. У 10 роды сопровождались той или иной патологией: раннее или преждевременное отхождение вод в сочетании со слабой родовой деятельностью — у 4, узкий таз — у 1, центральное предлежание плаценты — у 1, нефропатия — у 2, двукратное обвитие пуповины вокруг шеи плода — у 2, поперечное положение плода — у 2 и тазовое предлежание — у 4.

Оперативное вмешательство и акушерское пособие применялись у 8 рожениц. Одной роженице произведено кесарское сечение по поводу полного предлежания плаценты, у одной на головку плода наложены кожно-головные щипцы по Иванову — Гауссу, четырем оказано пособие по Цовьянову, двум произведен классический поворот плода на ножку с последующим его извлечением.

Из оживленных новорожденных один умер на шестые сутки, от двухсторонней пневмонии, второй — через 44 часа, от кровоизлияния в мозг. Остальные 19 детей были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Нами прослежено развитие 17 оживленных детей от одного месяца до полутора лет. Родители двух детей покинули остров. Один ребенок умер через 6 месяцев после рождения, от токсической диспепсии. Остальные дети развиваются нормально.

Наши, хотя и немногочисленные наблюдения, свидетельствуют об эффективности введения хлористого кальция в пупочную артерию с целью оживления родившихся в асфиксии детей в случаях отсутствия тяжелой внутричерепной травмы. Наиболее простой, доступной в любых условиях, является методика введения хлористого кальция, предложенная Овчинниковой.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Овчинникова Е. К. Акушерство и гинекология, 1956, № 1, стр. 41—43.
2. Персианинов Л. С. Акушерство и гинекология, 1953, № 2, стр. 10—14.
3. Полущев Ф. Н. Акушерство и гинекология, 1954, № 6, стр. 59—62.

Поступила 16 декабря 1957 г.