

Гем. — 73%, Э. — 3 700 000, РОЭ — 37 мм/час, Л. — 10900, с. — 87%, п. — 0,5%, л. — 8%, м. — 4%, э. — 0,5%. Хлориды крови — 402 мг%.

На фоне проводимого лечения больной в третий раз были сделаны кровопускания (150 мл) и трансфузия крови (230 мл), двухсторонняя паранефральная блокада по Вишневному и УВЧ на поясничную область ежедневно с мощностью 80 ватт, от 3 до 10 мин.

На четвертый, пятый и шестой дни заболевания общее состояние продолжало оставаться тяжелым. Остаточный азот крови достиг 160 мг%. Хлориды крови — 400%, Гем. — 73%, Э. — 3 700 000, Л. — 10900, РОЭ — 37 мм/час. Температура повысилась до 38°. АД — 110/60.

Продолжались трансфузии крови с предварительным кровопусканием.

Была сделана повторно двухсторонняя паранефральная блокада. На седьмой день, на фоне тяжелого уремического состояния, больная впервые выделила 50 мл мочи. Белка — 0,33%, в осадке много эритроцитов, эпителиальных клеток, клеток почечного эпителия, цилиндры, преимущественно восковидные.

С появлением мочи состояние больной стало улучшаться. На 8-й день болезни выделено 500 мл мочи. Рвота прекратилась, прекратились носовые кровотечения, появился стул. Количество каловых масс небольшое, с примесью слизи и крови в большом количестве. Остаточный азот — 150 мг%. Гем. — 64%, Л. — 15100, РОЭ — 51 мм/час.

Стал возможным прием жидкости и пищи. Было назначено обильное питье, и отменены подкожные введения глюкозы и физиологического раствора, переливания крови и кровопускания.

Дополнительно внутрь был назначен кортизон в дозе 0,25 мг три раза в день.

Вскоре появилась полиурия (до 3500 мл). Белка — от 0,33% до 0,066%, в осадке много эпителиальных клеток, клеток почечного эпителия, эритроцитов, как свежих, так и выщелоченных, цилиндры в небольшом количестве — зернистые и гиалиновые. Остаточный азот постепенно снижался и на 10-й день заболевания достиг 45 мг%, затем — 30 мг%.

Гем. — 53%, Л. — 8200 с выраженным лимфоцитозом (до 49%), РОЭ — 30 мм/час. АД — 110/60.

Больная выписалась в хорошем состоянии на амбулаторное наблюдение.

Спустя два месяца Гем. — 73%, Э. — 4 020 000, РОЭ — 7 мм/час, Л. — 4460, э. — 3%, п. — 4%, с. — 58%, л. — 31%, м. — 4%.

Удельный вес мочи — 1020, белка — следы, в осадке — лейкоциты и эпителиальные клетки в небольшом количестве.

В. П. Камчатнов, Ф. А. Яхин (Казань). Рефлекс Данини — Ашнера у работающих в абсолютной темноте

В общем звене исследования нервной системы у работающих в темноте был использован для выявления вегетативных сдвигов рефлекс Данини — Ашнера.

Исследование проводилось в течение всей рабочей смены, то есть в начале работы, перед обедом, после обеда и в конце работы. Наблюдению подвергались 7 работающих в темноте и 8 работающих на свету в течение 2 рабочих смен. Все исследуемые были женщины. Как в «темных профессиях», так и в профессиях на свету для исследования были отобраны работающие с одинаковым возрастом и стажем. Давление на глазное яблоко было приблизительно одинаковым у всех исследуемых и включало в себя степени давления разной интенсивности — от слабого до сильного (до появления неприятных болевых ощущений в глазу). Пульс измерялся в течение 30 сек до давления на глазное яблоко, во время давления — 30 сек и после проведенного давления (15 сек).

При сопоставлении частоты пульса у работающих в темноте и на свету и после обработки полученных данных методом дисперсионного анализа мы не установили существенной разницы как в целом, так и в динамике рабочей смены. При сопоставлении же средних показателей реакций Данини — Ашнера у работающих в темноте и на свету и после обработки полученных данных методом дисперсионного анализа мы установили, что в целом есть существенная разница и близки к статистической достоверности средние в начале, после обеда и в конце работы.

У исследованных лиц, работающих в темноте, характер изменения пульса наиболее часто протекал по типу отрицательного и извращенного, в то время как у работающих на свету изменение пульса не подходит ни к одному из перечисленных типов и, по-видимому, относится к нормальным физиологическим компенсаторным реакциям нервной системы.

Анализ полученных результатов дает основание предполагать некоторую особенность течения нервных процессов у работающих в абсолютной темноте.

Можно думать, что в условиях работы в темноте на смену нормальных кортико-висцеральных взаимоотношений приходят парабитические процессы, которые являются следствием утомления ЦНС и появления защитных реакций торможения.