

чале возникла на стороне вмешательства. Однако избирательное вовлечение одних лишь камбаловидных мышц выявляло их особую уязвимость под влиянием омнопона.

УДК 617.751.6+617.758.1]08

### Л. М. Веселова (Бугульма, ТАССР). Опыт организации лечения косоглазия и амблиопии у детей

В Бугульме в 1978 г. при детском комбинате № 34 (зав. Р. Н. Якимова) были организованы специализированные группы для лечения детей с косоглазием и амблиопией. Показаниями к лечению были все виды содружественного косоглазия с амблиопией средней и высокой степени с любым видом фиксации.

Анализ эффективности лечения у 80 детей, находившихся в специализированных группах от 6 мес до 2 лет, показал следующее.

Детей с аккомодационным косоглазием было 52, с неаккомодационным — 28, со сходящимся косоглазием — 78, расходящимся — 2. Гиперметропия и гиперметропический астигматизм констатированы у 79, эметропия — у одного ребенка. Неправильная фиксация была у 20, правильная — у 60 детей.

В результате лечебных мероприятий острота зрения амблиопичного глаза значительно повысилась у 77 детей, незначительно — у 3, у которых косоглазие было с рождения, а лечение начато в 4—5-летнем возрасте. При поступлении детей острота зрения у 23 составила 0,1—0,2; после лечения с таким зрением осталось 3 ребенка.

Кроме того, острота зрения другого глаза у большинства детей также значительно улучшилась. Нецентральная фиксация, наблюдавшаяся у 20 детей, переведена в центральную у 14, неустойчивую — у 4, осталась без изменений — у 2. Угол косоглазия исчез у всех 52 детей с аккомодационным косоглазием. У детей с неаккомодационным косоглазием ортофория достигнута у 9 из 28 только ортоптическим лечением; у 14 произведено оперативное вмешательство; у 2 угол косоглазия уменьшился до  $10^\circ$ , у 3 — до  $15^\circ$ .

Бинокулярное зрение развито у 25 детей, одновременное — у 29, осталось монолатеральным — у 26. Детей дошкольного возраста с одновременным или неустойчиво бинокулярным зрением после выписки из спецгрупп долечивали амбулаторно.

Таким образом, специализированные группы в общих детских садах являются эффективной формой лечения детей с косоглазием и амблиопией.

УДК 616.899.5—079

### Н. А. Сергеева (Казань). Фенилкетонурия среди учащихся вспомогательных школ

Известно, что у детей с диагнозом «недифференцированная олигофрения», составляющих значительную часть контингента вспомогательных школ, нередко олигофрения обусловлена различными нарушениями обмена. В настоящее время количество нозологических единиц, связанных с такими сдвигами, постоянно увеличивается. Одним из патологических состояний, приводящих к расстройствам психомоторного развития, является фенилкетонурия (ФКУ), или пировиноградная олигофрения.

ФКУ — это моногенное заболевание, вызванное точечной мутацией в гене, ответственном за синтез фермента фенилаланин-4-гидроксилазы. Среди умственно отсталых она встречается с частотой до 1%, причем среди глубоко отсталых — до 6%.

Поскольку эта патология при своевременной диагностике и правильном лечении не приводит к олигофрении, задача по выявлению носителей патологического гена является актуальной в плане профилактики распространения этого заболевания в Татарии.

К моменту начала обследования с диагнозом ФКУ в медико-генетическом кабинете РКБ на учете находилось 11 больных в возрасте от 2 до 10 лет, причем один ребенок был из Казани, остальные — из районов ТАССР.

На 1-м этапе мы поставили своей задачей выяснить число больных ФКУ среди учащихся вспомогательных школ г. Казани и детских домов-интернатов для умственно отсталых детей.

Материалом для исследования являлась свежесобранная моча больных, с которой проводили 1) пробу Феллинга с 10% раствором хлорного железа, 2) качественный тест на  $\alpha$ -аминоазот, 3) тонкослойную хроматографию на силикагеле для полуколичественного определения фенилаланина, выделяемого с мочой.

Обследован 1531 человек в возрасте от 7 до 15 лет из 3 вспомогательных школ-интернатов и 4 вспомогательных школ. Выявлено 2 случая атипичной ФКУ (0,13%). Другую группу (296 чел.) такого же возраста составлял контингент детских домов инвалидов. Среди них было выявлено 5 случаев классической ФКУ (1,7%).

Клиника: бледная сухая кожа, часто с явлениями пеллиоза на щеках, разгибательных поверхностях конечностей, на спине. Цвет волос — от светлого до темно-русого, у одной больной огненно-рыжий. Цвет глаз — от голубого до темно-карего с преобладанием голубого.

Неврологический статус: высокие сухожильные рефлексы, гиперкинезы, атаксия; у 3 больных положителен рефлекс Бабинского.

В психопатологической картине — резко выраженное слабоумие, большинство (5) больных относится к имбецилам, 2 — к дебилам. Трое страдают эпилептическими припадками. Лабораторные исследования: проба Феллинга резко положительна, качественные тесты на  $\alpha$ -аминоазот (++) — (+++), фенилаланин в моче составляет от 0,15 до 0,3 г/л.

Следовательно, фенилкетонурия встречается в Татарии в атипичной и классической формах. Следует продолжить проведенный в Казани скрининг во вспомогательных школах республики в целях профилактики появления повторных случаев пировиноградной олигофрении в одних и тех же семьях. Ранняя диагностика ФКУ в роддомах и детских консультациях позволит избежать ее развития.

УДК 618.31

**А. Ф. Щепотьева, З. В. Антропова, Р. Х. Ахунова** (г. Нижнекамск, ТАССР). **Доношенная брюшная беременность**

Брюшная беременность является крайне большой редкостью. Точно распознать ее до операции обычно не удается, что подтверждается и нашим наблюдением.

Беременная 33 лет поступила в родильное отделение 18/I 1983 г. с диагнозом: беременность 37 нед, сочетанный поздний токсикоз, поперечное положение плода.

Анамнез: менструации с 16 лет по 3—4 дня, через 28 дней, умеренные; последняя менструация была 27/IV 1982 г., половая жизнь с 21 года.

Первая беременность в 1972 г. закончилась срочными родами, масса тела ребенка — 2900 г. Последующие беременности были прерваны искусственными абортми, в 1980 г. установлена внематочная левосторонняя трубная беременность. Под наблюдением женской консультации с данной беременностью находилась с 10 нед.

При сроке 14—16 нед отмечала небольшие тянущие боли внизу живота, в пояснице, периодически затрудненное дыхание при положении на спине, поэтому во время сна принимала вынужденное положение с возвышенным головным концом, также чувствовала облегчение после приема ванны. На сроке беременности 37 нед возникли признаки позднего токсикоза, по поводу которого стационарно проводилось лечение, одновременно диагностировано стойкое поперечное положение плода.

7/II появились жалобы на ухудшение шевеления плода, а аускультативно отмечена глухость тонов сердца. В связи с доношенной беременностью, стойким поперечным положением плода, угрожающей внутриутробной асфиксией была предложена операция родоразрешения кесаревым сечением, которая была выполнена под эндотрахеальным наркозом.

При вскрытии брюшной полости оказалось, что к ране предлежит плацента плодместилища, на котором был сделан разрез длиной 10 см и извлечен живой доношенный плод женского пола массой тела 3800 г и длиной 54 см. Ребенок закричал сразу, оценка по шкале Апгар — 8 баллов.

Плацента прикреплена слева в интерстициальной части трубы и по ребру матки. Плодные оболочки рыхло спаяны на небольшом участке с петлями толстого кишечника, отделены. Справа к задней поверхности плодместилища прилегала матка, величина которой соответствовала 10 нед беременности.

В связи с невозможностью удаления плаценты и обильным кровотечением из матки была произведена надвлагалищная ампутация матки, правые придатки и левый яичник оставлены. Послеоперационный период протекал без осложнений, заживление произошло первичным натяжением.

Мать и ребенок выписаны из роддома на 11-й день в удовлетворительном состоянии. В настоящее время ребенок развивается хорошо.

Об этом случае было доложено на заседании Казанского и Нижнекамского филиалов научного общества акушеров-гинекологов.

## СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 313.13(470.41):616—036.865.1

### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ТАТАРСКОЙ АССР

*И. Г. Низамов*

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— доц. И. Г. Низамов) Казанского института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина*

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) является одним из важных и высокоинформативных критериев, характеризующих здоровье трудящихся, а также эффективность лечебно-оздоровительной работы. В нашей стране ее учет