

РЕАКЦИЯ СПЕРМАТОУРИИ ЛЯГУШКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Доц. М. А. Давыдова

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав.— проф. Н. Е. Сидоров)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

За последние годы для диагностики внематочной беременности довольно широко используется реакция сперматоурии лягушки (Галли-Майнини).

Эта реакция была проведена нами с мочой 215 больных с внематочной беременностью. У 138 (64,2%) была получена положительная и у 77 больных — отрицательная реакция. Г. К. Школьный получил 92,2%, А. А. Давиденко — 84,5%, В. И. Бабухадия — 92,84%, а В. П. Вейс — только 25,0% положительных ответов.

Как видно, результаты реакции Галли-Майнини, так же как Ашгейма-Цондека и Фридмана при внематочной беременности, по данным разных авторов, довольно резко колеблются.

Результаты любой биологической реакции с целью диагностики внематочной беременности при применении ее разными исследователями неизбежно будут различными, если не учитывать состояние плодного яйца. Когда речь идет о маточной беременности, мы выделяем прогрессирующую беременность, угрожающий, начавшийся и прогрессирующий выкидыш, несостоявшийся и неполный выкидыш, плацентарный полип. Результаты реакции на беременность оцениваются только по отношению к каждой группе женщин с определенной клинической формой маточной беременности. Однако на практике больные с разными клиническими формами эктопической беременности объединяются в одну группу, и результаты биологической реакции оцениваются без учета разновидности этой патологии. Это часто производится вынужденно из-за невозможности или большой трудности определения отдельных клинических форм внематочной беременности.

По нашим данным, предельно ранний срок маточной беременности, когда реакция сперматоурии может дать положительный результат, — 24—26 дней со дня зачатия. Такой срок беременности соответствует задержке менструации на 5—10 дней. После одномоментного прерывания беременности (то есть после родов и искусственного аборта) реакция становится отрицательной через 3—4 дня, редко через 10 дней.

Все сказанное, безусловно, относится и к внематочной беременности. Определить точно время окончательного прерывания внематочной беременности клинически невозможно. По-видимому, чаще это наступает через 2—3 дня после появления первых признаков прерывания внематочной беременности (за начало прерывания мы считаем появление болей и кровянистых выделений).

Иногда у больных наряду с появлением этих признаков прерывания плодное яйцо полностью не погибает и хориальная ткань продолжает продуцировать гондотропин. Поэтому в таких случаях положительный результат реакции сперматоурии получается даже через несколько недель после начала прерывания внематочной беременности.

Из 138 больных, с мочой которых нами получена положительная реакция сперматоурии лягушки, задержка очередной менструации до появления признаков прерывания внематочной беременности была у 19 на 0—5 дней, у 22 — на 5—10 и у 97 свыше 10—15. После появления признаков прерывания беременности до постановки реакции сперматоурии у 39 прошло 1—3 дня, у 43 — 3—6 и у 56 — больше 6. Положительная реакция получена в основном с мочой тех больных, у которых задержка менструации до начала прерывания внематочной беременности была свыше 10—15 дней и после начала прерывания беременности до постановки реакции прошло не более 3—6 дней.

Из 77 больных, с мочой которых получена отрицательная реакция сперматоурии, задержка очередной менструации до начала прерывания беременности была у 41 на 0—5 дней, у 11 на 5—10 и у 25 свыше 10—15; после появления признаков прерывания беременности до постановки реакции у 1 прошло 2 дня, у 7 — от 3 до 6 и у 69 — свыше 6 дней.

Как видно, реакция дает отрицательный результат в основном с мочой тех больных, у которых задержка менструации до начала прерывания внематочной беременности была менее чем на 5—10 дней, а после начала прерывания беременности до постановки реакции прошло свыше 6 дней.

Таким образом, при оценке результатов реакции необходимо учитывать, что чем раньше ставится реакция после начала прерывания внематочной беременности и чем больше срок самой беременности до ее прерывания, тем больше будет процент положительных ответов реакции и наоборот.

На основании своих наблюдений мы считаем, что реакция сперматоурии лягушки является ценным вспомогательным методом при диагностике внематочной беременности.

1. Б а б у х а д и я В. И. Педиат., акуш. и гинек. 1952, 3.—2. В е й с В. П. Биологическая диагностика беременности на самцах лягушках. Автореф. канд. дисс. Станислав, 1952.—3. Д а в и д е н к о А. А. Педиат., акуш. и гинек. 1952, 3.—4. Ш к о л ь н ы й Г. К. Акуш. и гинек. 1957, 2.

Поступила 10 марта 1964 г.

НОВЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

И. Д. Львовская

Акушерско-гинекологическая клиника лечебного факультета (зав.—проф. А. М. Фой) Саратовского медицинского института и гинекологическое отделение 1-й Советской больницы им. В. И. Ленина (главврач—Ю. Я. Гордеев)

Мы имели возможность ознакомиться с новыми анальгетиками, представленными нам для клинического испытания ВНИХФИ им. С. Орджоникидзе—принадолом и лемораном.

Принадол (феназозин) является по своему строению бромгидратом-гексагидробензазоцином. Сильный анальгетик быстро наступающего и продолжительного действия, более активен, чем морфин. Разовая доза препарата 2 мг, суточная—до 12 мг, дозировка зависит от интенсивности боли и от индивидуальной реакции больного на препарат. При длительном применении принадола болезненное пристрастие к нему развивается значительно медленнее, чем при морфине.

Мы применяли принадол в дозе 2—4 мг при послеоперационных болях у гинекологических больных (25), обширных воспалительных поражениях внутренних гениталий (20), у больших со злокачественными опухолями (25).

Анальгезия после подкожного введения принадола начинается через 10—15 мин. Одновременно с уменьшением болевых ощущений наступает дремотное состояние, порой переходящее в более глубокий сон длительностью до 3—5 и более часов.

Никаких токсических проявлений принадола в виде рвоты и тошноты отметить не удалось, лишь часть больных жаловалась на сравнительно непродолжительное головокружение.

При очень интенсивных болевых ощущениях глубина обезболивающего влияния давала возможность ограничиваться 1—2 инъекциями по 1—2 мл препарата (в 1 мл содержится 2 мг активного вещества) на протяжении суток.

Еще более значительными болеутоляющими влияниями отличается леморан—левый изомер-триокси-метилморфинан. Леморан близок к морфину, но оказывает более сильное анальгезирующее действие (приблизительно в 5 раз активнее морфина). Подобно морфину, леморан может вызывать угнетение дыхания. Разовая доза препарата для взрослых—2—3 мг (1—1,5 мл 0,2% раствора). Инъекции можно повторять не более 2—3 раз в день, хотя в этом почти никогда не бывает необходимости.

Леморан применялся у 80 больных. Среди них были больные в послеоперационном периоде, после различных полостных гинекологических операций; при обширных воспалительных заболеваниях половых органов, а также при злокачественных новообразованиях, преимущественно у больных раком яичников в иноперабельной стадии. Кроме того, мы применяли леморан накануне операции у больных с выраженной нервнопсихической возбудимостью и боязнью предстоящей операции.

По своим болеутоляющим свойствам леморан является непревзойденным препаратом даже по сравнению с морфином.

Мы наблюдали целый ряд больных, которые переносили жесточайшие боли при метастазирующих злокачественных опухолях, снимавшиеся морфином на очень непродолжительный отрезок времени. Между тем одна инъекция леморана приводила к болеутоляющему эффекту длительностью в 12—24 часа.

Во всех наблюдениях наряду с анальгезией выявлялся снотворный эффект различной продолжительности. Побочных явлений в виде тошноты, рвоты, усиления саливации мы не наблюдали.

Выпуск леморана является серьезным достижением фармакологической науки в борьбе с болями различной этиологии.

По предложению Фармакологического комитета Министерства здравоохранения СССР мы провели клиническое испытание в тех же областях гинекологии, а также для болеутоления в родах нового анальгетика—эстоцина. Эстоцин обладает крайне незначительным обезболивающим влиянием, к тому же быстро прекращающимся. Поэтому дальнейшие испытания эстоцина мы вынуждены были прекратить.