

У рожениц среднего роста частота слабости родовой деятельности составила 2,98%, что более чем в 2 раза меньше, чем у рожениц низкого роста (2,98% и 6,41%) и в 1,1 раза меньше, чем на всем материале, и наконец, у рожениц ниже среднего роста первичная слабость родовой деятельности составила 4,15%, что более чем в 1,5 раза меньше, чем у рожениц низкого роста (4,15% и 6,41%) и почти в 1,8 раза меньше, чем у рожениц высокого роста. У рожениц же низкого роста процент первичной слабости родовой деятельности оказался наивысшим (6,41%). Цифровые данные убедительно и статистически достоверно показывают, что рост женщины играет определенную роль в частоте развития первичной слабости родовой деятельности и что первичная слабость родовой деятельности развивается тем чаще, чем меньше рост роженицы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобик Ю. Ю. Акуш. и гин. 1956, 6. — 2. Молжанинов Е. В. Там же, 1961, 5. — 3. Лопатченко О. И. Там же, 1961, 5. — 4. Ярцева Л. Д. Там же, 1959, 2.

УДК 616—006—612.52

ОСНОВНОЙ ОБМЕН У ЖЕНЩИН С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

И. М. Слепов

Вторая кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. И. В. Данилов) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Изучение основного обмена имеет большое значение в исследовании различных состояний организма.

Поглощение кислорода, выделение углекислоты и величина дыхательного коэффициента (ДК) позволяют судить о направленности обмена веществ, об интенсивности окислительных процессов и степени сдвигов в энергетическом обмене (Н. А. Исиченко, 1959).

Известно, что на величину основного обмена влияют многие факторы, но особо важная роль в регуляции основного обмена принадлежит щитовидной железе (Р. П. Ольнянская, 1950, 1955; Е. И. Кватер, 1961).

С. Вернер (1963) указывает, что данные исследования основного обмена коррелируют с окончательной клинической оценкой функции щитовидной железы у 50—80% больных.

Постоянство основного обмена отмечено многими авторами (Дюбуа, 1927; Р. Л. Дей, 1963).

Отклонение основного обмена, превышающее $\pm 10\%$ от должной величины, уже считается патологическим (Л. Л. Шик, 1961).

Повышение основного обмена при злокачественных новообразованиях различной локализации отмечено многими авторами. Между тем о состоянии основного обмена у женщин с новообразованиями половых органов имеется небольшое число исследований.

Так, А. М. Агаронов (1930), исследуя основной обмен у 32 женщин с миомами матки, установил изменение его по сравнению с нормой и отметил несомненное влияние функции половой железы и гипофиза на основной обмен.

Исследуя основной обмен у 17 женщин, страдающих раком половых органов, В. А. Токовой (1964) также отметил у них повышение основного обмена.

Экспериментальные данные убедительно говорят о том, что гонадотропная и тиреотропная функции гипофиза тесно связаны между собой и ни одна из этих функций не может изменяться без изменения другой (Н. С. Тейлор, 1963).

Мы изучали основной обмен, поглощение O_2 , содержание CO_2 в выдыхаемом воздухе и ДК у женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями половых органов.

Основной обмен определялся аппаратом А003-М в состоянии психического и физического покоя, через 14—15 часов после последнего приема пищи, в отдельной комнате при температуре 19° — 24° . Точность показания аппарата А003-М равна $\pm 1\%$ расхода O_2 .

По литературным данным, изменение основного обмена во время нормального менструального цикла колеблется в пределах $\pm 10\%$.

Исследовано 56 женщин с доброкачественными и 65 со злокачественными новообразованиями половых органов в возрасте от 25 до 70 лет.

Характер заболевания и полученные результаты представлены в таблице.

Характер заболевания	Количество больных	Средние данные по сравнению с нормой		
		основной обмен в %	ДК	поглощение O_2 в %
Фибромиомы матки	40	+ 12,2	0,78	+ 15,8
Кистомы яичников	16	+ 27,3	0,75	+ 24,1
Рак тела матки	10	+ 19,3	0,76	+ 24,7
Рак шейки матки	30	+ 29,5	0,71	+ 26,7
Рак яичников	25	+ 31,8	0,67	+ 34,8

У больных с фибромиомами матки нормальный основной обмен ($\pm 10\%$) найден у 25, повышение (свыше $+20\%$) — у 7 больных, снижение (до $-14,6\%$) — у 2 женщин.

При кистомах яичников основной обмен значительно повышен (в среднем $+27,3\%$ с колебаниями от -13% до $+56,5\%$), снижение отмечено у 1 больной.

У женщин, страдающих раком шейки матки I—II ст., основной обмен колеблется в пределах от -18% до $+56\%$ (в среднем $+29,5\%$), при раке яичников в среднем $+31,8\%$ с колебаниями от $+4,3\%$ до $+89\%$. Наиболее выраженное повышение основного обмена отмечено в запущенных случаях рака яичников ($+42,6\%$).

Из 65 женщин со злокачественными новообразованиями половых органов нормальный основной обмен отмечен у 18, снижение — у 3.

Таким образом, основной обмен при злокачественных новообразованиях у значительного большинства больных оказался повышенным.

В норме ДК равен 0,8—0,9. В среднем для изучения основного обмена берется постоянный ДК = 0,82 (А. Т. Камертон, 1948).

Из 121 исследованных больных у 85 ДК был ниже 0,80, причем наиболее низкий отмечен при раке шейки (0,71) и раке яичников (0,67). При доброкачественных новообразованиях ДК меньше 0,70 отмечен у 16, при злокачественных — у 32, выше 0,90 был у 18 больных (у 9 с доброкачественными и у 9 — со злокачественными новообразованиями).

Известно, что снижение ДК ниже 0,70 говорит о превращении жиров в углеводы, и наоборот, приближение ДК к 1,0 свидетельствует об энергичном восстановлении их в организме, сопровождающемся отложением жира. Наличие повышенного основного обмена при низком ДК является, по мнению А. О. Левина (1956), одним из наиболее характерных признаков нарушения газообмена.

У 112 из 121 обследованной больной отмечено увеличение поглощения кислорода легкими, по сравнению с должным поглощением (по таблице Ю. Я. Агапова, 1963), и у 9 — понижение, из которых 6 были с миомами матки. Наибольшее поглощение кислорода легкими наблюдается при злокачественных новообразованиях, особенно при запущенном раке яичников.

А. О. Левин (1956), Н. А. Колсанов (1962) и другие считают, что повышение основного обмена может происходить за счет увеличения минутного объема дыхания, то есть «не экономным», с энергетической точки зрения, для организма путем.

Несмотря на повышенное поглощение O_2 при злокачественных новообразованиях женских половых органов, утилизация его организмом понижена, так как ткани не могут его использовать полноценно из-за изменения ферментативных систем.

Снижение ДК при повышенном поглощении O_2 легкими и низкое содержание CO_2 в выдыхаемом воздухе указывают на нарушение окислительных процессов в организме.

В. А. Мурза (1962), Р. П. Ольнянская (1950) и др. указывают, что нарушение обмена является следствием изменения функции симпатико-адреналовой системы. В. А. Мурза (1962), исследуя функциональное состояние коры надпочечников и щитовидной железы при ревматизме, отметил у многих больных понижение выделения кортикостероидов мочой, в то время как функция щитовидной железы повышается.

Исследуя основной и газовый обмен, а также функциональное состояние коры надпочечников (уровень 17-кетостероидов, 17-оксикортикостероидов в моче), мы отметили снижение функциональной активности коры надпочечников и повышение основного обмена у больных со злокачественными новообразованиями женских половых органов.

ВЫВОДЫ

1. При злокачественных новообразованиях женских половых органов у большинства больных отмечается нарушение газообмена.

2. Основной обмен у больных со злокачественными новообразованиями повышен, особенно в запущенных случаях рака яичников.

3. Падение дыхательного коэффициента ниже средненормальных цифр свидетельствует о нарушении жира-липоидного обмена у больных со злокачественными новообразованиями женских половых органов.

4. У части больных, страдающих фибромиомами, отмечается незначительное повышение основного обмена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаронов А. М. Гинек. и акуш. 1930, 2. — 2. Исиченко Н. А. Пробл. эндокринол. и гормонотерап. 1959, 6. — 3. Кватер Е. И. Гормональная диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии. Медгиз, М., 1961. — 4. Колсанов Н. А. Сб. докладов «Городская научно-практическая конференция по диагностике и лечению предраковых заблуждений». Казанский Горздравотдел, Казанский ГИДУВ, Казань, 1962. — 5. Левин А. О. Газообмен при раке желудка. Автореф. канд. дисс. Л., 1956. — 6. Мурза В. А. Функциональное состояние коры надпочечников и щитовидной железы при ревматизме. Автореф. канд. дисс. Вильнюс, 1962. — 7. Михайлов В. С. и Заграфов Д. Г. Вopr. онкол. 1962, 8. — 8. Ольянская Р. П. Пробл. эндокр. и гормонотер. 1955, 6. — 9. Токовой В. А. Вopr. онкол. 1964, 10. — 10. Фесенко Л. М. Там же. 1962, 12. — 11. Шик Л. Л. Труды конф. по изучению газового обмена. Совет народного хозяйства Татарского экономического административного района. Казань, 1961.

УДК 616.1 — 618.2

ОСОБЕННОСТИ ФАЗОВОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНОГО СОКРАЩЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ БЕРЕМЕННЫХ

(Сообщение 1)

Н. П. Михайлова, Г. А. Калашникова, Т. А. Шатрова

Кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета (зав.— доц. Н. П. Михайлова) и кафедра факультетской терапии (зав.— проф. А. И. Гефтер) Горьковского медицинского института

Широкое внедрение в практику фонокардиографии и совершенствование ее позволили изучать гемодинамику сердечного цикла, что допускает в какой-то мере объективную оценку функционального состояния сердечной деятельности.

Возможность раздельного определения фаз систолы сердца, позволяющих характеризовать сократительную функцию миокарда, определяет функционально-диагностическое значение метода поликардиографии.

Изучение фазовой структуры сердечного сокращения приобретает большое значение в акушерстве, так как нормальная беременность предъявляет повышенные требования к работе сердца.

Количество крови, выбрасываемое желудочками в легочную артерию и аорту во время беременности, увеличивается на 30—50% и достигает максимума к 32 неделе беременности. Поэтому некоторые авторы считают, что максимальная нагрузка на сердце падает на 32 неделю беременности (Леким, 1960).

Применение метода поликардиографии позволяет дать оценку функционального состояния сердца в условиях повышенных требований при беременности.

В доступной литературе нам не удалось найти работ по изучению фазовой структуры сердечного сокращения у беременных.

Нами было обследовано 70 беременных женщин в различные сроки беременности. Обследование проводилось на 6-канальном аппарате 6НЕК-1. Проводилась сочетанная запись ЭКГ во 2 отведении, ФКГ в 5 точке и сфигмограммы сонной артерии.

У всех женщин в момент обследования и в прошлом не было зарегистрировано никаких заболеваний сердечно-сосудистой системы. Все женщины были в возрасте до 40 лет.

Срок беременности до 20 недель был у 42 женщин (I гр.), 21—32 — у 8 (II), 33—40 — у 20 (III).