2. У больных с ановуляторными маточными кровотечениями и рентгенологически выявляемыми признаками склерокистозной дистрофии яичников тест с прогестероном может иметь диагностическое значение.

УДК 615.361.4—618.3—008.6

СОДЕРЖАНИЕ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРИ ПОЗДНИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Л. Г. Сотникова

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. Х. Х. Мещеров) и ЦНИЛ (зав. — канд. биол. наук Н. П. Зеленкова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Изучение функционального состояния симпато-адреналовой системы важно для правильного понимания особенностей тех сложных нейро-гуморальных процессов, которые происходят в организме беременных, особенно больных поздним токсикозом. Физиологическая роль адреналина и норадреналина очень сложна: они оказывают влияние на деятельность центральной и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой системы, различных эндокринных желез. Норадреналин является одним из важнейших факторов, осуществляющих гомеостатическую функцию по сохранению нормального уровня АД.

Для суждения о состоянии симпато-адреналовой системы имеет значение исследование экскреции катехоламинов с мочой.

Мы определяли уровень экскреции катехоламинов в суточном количестве мочи флуорометрическим методом по Э. Ш. Матлиной (1963) у 147 женщин в возрасте от 18 до 42 лет (46 здоровых беременных, 86 больных поздним токсикозом и 15 здоровых небеременных женщин, составивших контрольную группу).

Выделение адреналина у здоровых небеременных женщин в среднем равнялось 3,64±3,34 (m=±0,75) *мкг*/сутки с колебаниями от 0 до 12,1 *мкг*/сутки. Экскреция норадреналина колебалась от 0 до 38,4 *мкг*/сутки, в среднем 20,86±10,55 (m=±2,35) *мкг*/сутки. Количество выделяемого за сутки адреналина и норадреналина подвержено значительным индивидуальным колебаниям. На экскрецию катехоламинов оказывают влияние отрицательные и положительные эмоции, физическая работа, курение, плохой сон и т. д. Обследованные нами женщины — студентки и сотрудники клиники, естественно, не находились под наблюдением в стационаре, на определенном режиме, поэтому учесть влияние всех этих факторов не представлялось возможным. Однако наши данные соответствуют литературным. В. В. Меньшиков (1963) исследовал выделение катехоламинов у 45 здоровых людей, находившихся на больничном режиме. По данным автора колебания адреналина составляли 3,2—14,4 *мкг*/сутки, норадреналина — от 9,8 до 85,0 *мкг*/сутки. Среднее содержание адреналина у женщин было меньшим (5,98) по сравнению с мужчинами (7,9 *мкг*/сутки). Экскреция норадреналина менялась мало в зависимости от пола. По данным Э. Ш. Матлиной (1963, 1965) в среднем суточное выделение адреналина равнялось 3,4 *мкг*/сутки, норадреналина — 30,9 *мкг*/сутки. Аналогичные данные приводят Drujan и сотр., Euler, Kärki и др., пользовавшиеся тем же методом определения катехоламинов.

При неосложненном течении беременности исследования суточной экскреции катехоламинов производились у беременных со сроком в 30—39 недель, перед родами (40 недель) и после родов на 5—6-й день.

У здоровых беременных во II половину беременности отмечалось отчетливое повышение уровня экскреции адреналина и снижение выделения норадреналина. Содержание адреналина в суточном количестве мочи колебалось от 1,5 до 20,8 *мкг*/сутки, в среднем составляло 8,19±6,61 (m=±1,65); норадреналина — от 2,0 до 20,1 *мкг*/сутки, в среднем 10,81±6,89 (m=±1,72) *мкг*/сутки. Увеличение экскреции адреналина ($p<0,02$) и снижение норадреналина ($p<0,01$) статистически достоверно.

Перед родами выделение адреналина несколько снижается (в среднем до 7,33±±3,67 *мкг*/сутки), а норадреналина повышается (12,72±3,39 *мкг*/сутки), однако разница статистически недостоверна.

У родильниц выделение адреналина и норадреналина с мочой возвращается к норме: 5,37±2,47 и 19,13±9,73 *мкг*/сутки.

При поздних токсикозах беременности отмечается прогрессирующее снижение экскреции норадреналина. Среднее содержание его составляет 4,10±2,96 *мкг*/сутки, колебания от 0 до 12,4 *мкг*/сутки. Экскреция адреналина отчетливо повышается (в среднем 10,51±5,92 *мкг*/сутки; индивидуальные колебания от 10,56 до 37,04 *мкг*/сутки). При тяжелых формах нефропатии, преэклампсии и эклампсии уровень катехоламинов в суточном количестве мочи изменяется еще более отчетливо. Так у больной С., 22 лет, с 1-й беременностью сроком в 35 недель с тяжелой формой нефропатии (обширные отеки ног, вульвы и живота, протеинурия в пределах 3,0—6,0‰, АД 140/100—

170/110) содержание адреналина в суточном количестве мочи составило 11,0 *мкг*/сутки, норадреналина — 1,8 *мкг*/сутки; при улучшении состояния больной экскреция катехоламинов приблизилась к величинам, определяемым у здоровых беременных, имеющих тот же срок беременности. В среднем выделение адреналина у больных этой группы составило 11,84±7,37 *мкг*/сутки, норадреналина — 2,84±2,63 *мкг*/сутки. Однако разница в содержании катехоламинов в суточном количестве мочи у этих больных, в сравнении с больными легкой и средней формой нефропатии, статистически недостоверна.

Очень высокое содержание адреналиноподобных веществ крови при эклампсии отмечает Gemell. Это дало ему основание провести параллель между феохромоцитомой и эклампсией. Повышение содержания адреналиноподобных веществ при поздних токсикозах беременности и патогенетическое значение этого фактора отметили также Е. И. Рыкунов, Gardiner, Lennon и др. Е. Л. Лернер и М. М. Эйдельман, исследовавшие катехоламины тригидрооксииндоловым методом в модификации А. М. Бару, обнаружили при нефропатии преобладание экскреции адреналина над выделением норадреналина.

Cession (1966) полагает, что изменение экскреции катехоламинов у больных поздним токсикозом беременности обусловлено участием плаценты в биогенезе симпатикомиметических аминов и имеет диагностическое и прогностическое значение.

ВЫВОДЫ

1. У здоровых беременных женщин во II половине беременности отмечается увеличение экскреции адреналина и уменьшение выделения с суточным количеством мочи норадреналина.

2. При поздних токсикозах беременности отмечается прогрессирующее уменьшение выделения норадреналина и увеличение экскреции адреналина.

3. В послеродовом периоде на 5—6-й день как у здоровых родильниц, так и у перенесших нефропатию показатели функционального состояния симпато-адреналовой системы возвращаются к уровню, определяемому у здоровых небеременных женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лернер Е. Л., Эйдельман М. М. Акуш. и гинек., 1966, 4. — 2. Матлина Э. Ш. Сб. по методам исследования функционального состояния коры надпочечников и симпато-адреналовой системы в клинике и эксперименте. Медгиз, М., 1963. — 3. Меньшиков В. В. Там же. — 4. Рыкунов Е. И. Адренергические вещества у небеременных и беременных женщин в норме и патологии. Автореф. канд. дисс., М., 1961. — 5 Gardiner I., Lennon G. G. J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp., 1958, 65, 3, 371. — 6. Gemell I. M. J. Physiol., 1952, 118, 282. — 7. Cession A. Bull. Soc. roy belge Gynec. Obstet., 1966, 36, 3, 197.

УДК 616—006—616—089—844—615.849

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НАРУЖНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

Г. И. Володина

Кафедра рентгенологии и радиологии № 2 (и. о. зав. — доц. Г. И. Володина) и кафедра хирургии № 2 (зав. — проф. М. З. Сигал) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Свободная кожная пластика в последние годы приобретает известное значение в лечении больных некоторыми злокачественными новообразованиями. В плане комбинированного лечения при раке кожи, злокачественных меланомах, раке молочной железы возникает необходимость в оперативном вмешательстве со свободной кожной пластикой и облучением.

В 1954 г. М. З. Сигал и Е. И. Чижова выявили отличия в реакции дермо-эпидермального трансплантата на действие рентгеновского облучения по сравнению с прилежащей кожей. В 1959 г. М. З. Сигал опубликовал радиохирургический метод лечения при раке кожи, включающий свободную кожную пластику с последующим облучением ложа опухоли γ-лучами через трансплантат. Это исследование выявило устойчивость трансплантата к действию γ-лучей Co^{60} по сравнению с прилежащей кожей. Однако сам факт резистентности к актиническим воздействиям этой структуры не мог считаться общепринятым. Jerry, Grise, Rubin, Ryplansky, Cramer (1960) на основании экспериментальных исследований пришли к выводу, что кожные аутотрансплантаты