

ринолитической активности до 16%. Во II периоде родов были аналогичные изменения, достигающие своего максимума в раннем послеродовом периоде, — падение протромбиновой активности до 104% ($P < 0,02$), повышение свободного гепарина до 6 сек., снижение факторов V и VII соответственно до 115 и 86%, увеличение фибринолитической активности до 20 сек. ($P < 0,05$), снижение содержания фибриногена до 319 мг%.

При антенатальной смерти плода в динамике родов наблюдалось снижение протромбиновой активности до 104% и антигепариновой до 246 сек., уменьшение содержания фибриногена с максимумом в раннем послеродовом периоде до 319 мг% ($P = 0,02$), увеличение фибринолитической активности до 20%. Ухудшение коагуляции крови в динамике родов с максимумом в раннем послеродовом периоде может привести к развитию кровотечений. В послеродовом периоде к 5-му дню свертывающие свойства крови повышаются, а фибринолитическая активность понижается, но полной нормализации свертывания крови к 5-му дню не происходит.

Функциональное состояние свертывающей и противосвертывающей систем крови при антенатальной смерти плода было дополнительно исследовано методом тромбоэластографии у беременных. Всего записано 12 тромбоэластограмм. Результаты сравнивали с данными тромбоэластографии при нормально протекающей беременности этих же сроков. Оказалось, что свертываемость крови у беременных женщин при антенатальной смерти плода снижена. Об этом свидетельствует удлинение времени τ на 3,7 мин. ($P = 0,05$), t на 8,6 мин ($P < 0,001$) — замедление образования сгустка, S на 8 мин. ($P < 0,01$) — константа уплотнения сгустка, общей константы свертывания T на 10,7 мин. ($P < 0,02$), уменьшение угла α на 4° , индекса коагуляции I на 4 ($P > 0,05$), увеличение pa на 6,5 мм ($P < 0,001$) и максимальной плотности сгустка E на 27,5% ($P < 0,001$), что говорит о повышенном содержании фибриногена и полноценности кровяных пластинок.

Таким образом, данные коагулограммы и тромбоэластографии обнаруживают снижение показателей свертывания крови у женщин с антенатально погибшим плодом при беременности. В родах также наблюдается ухудшение свертывающих свойств крови и повышение фибринолитической активности с максимумом в раннем послеродовом периоде. Зависимость между длительностью нахождения мертвого плода в матке и кровопотерей нам установить не удалось. Ухудшение свертывающих свойств крови при беременности и в родах у матери с антенатальной смертью плода может привести к кровотечениям в послеродовом и раннем послеродовом периодах, в связи с чем необходимо тщательно исследовать свертывающую и противосвертывающую системы крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Goldstein D. P. *Obstet. and Gynec.*, 1963, 22, 2, 174. — 2. Jaworski E. *Pol. tyg. lek.*, 1961, 41, 1581. — 3. Jennison R. F. *Lancet*, 1956, 271, 6943, 607. — 4. Johnson B. L. *Brit. J. clin. Pract.*, 1965, 19, 2, 63. — 5. Holmes J. M. J. *Obstet. Gynaec. Brit. Emp.*, 1957, 64, 6, 903. — 6. Ratnoff R., Holland R. *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 1959, 75, 626. — 7. Reid D., Weiner A. a. o. *Am. J. Obstet. Gynec.*, 1953, 66, 3, 500. — 8. Stouffer J. G., Ashworth Ch. T. *Ibid.*, 1958, 75, 407.

УДК 612.63

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕСА ЖЕНЩИН РАЗНЫХ РОСТОВЫХ ГРУПП ЗА ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В. В. Давыдов

*Свердловский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества
Минздрава РСФСР*
Научный руководитель работы — проф. П. В. Маненков

Первые наблюдения над весом беременных женщин провел Гасснер в 1862 г. Им было установлено, что вес тела женщины во время беременности прогрессивно нарастает. Цангейстер (1916) считал наиболее важной причиной увеличения веса при беременности задержку воды в тканях. А. И. Петченко (1954) относит увеличение веса тела во время беременности за счет увеличения веса матки и плода, жирового слоя, молочных желез, мускулатуры тела, эндокринных органов, общей массы крови и обогащения тканей водой. Начиная с 26-й недели беременности прибавка в весе составляет около 60 г в день или около 400 г в неделю. За 40 недель беременности большинство женщин прибавляет в весе в среднем на 11 кг. Увеличение веса от 7,2 до 13,5 кг вполне совместимо с хорошим состоянием матери и плода (А. Бурн). Общая прибавка в весе, по А. Бурну, составляет примерно 10% веса тела женщины перед зачатием. При этом отмечено, что высокая полная женщина во время беременности прибавляет в весе больше, чем маленькая и худая. В. Штеккель указывал, что увеличение веса к началу ро-

дов достигает 12—15 кг, причем 5 кг приходится на плод, а остальные 7—10 кг на мать. И Ф. Жордания, ссылаясь на А. А. Ануфриева, указывал, что к началу родов в организме беременной женщины на 21% больше крови, чем до беременности. Г. Г. Гентер писал, что количество крови беременной повышается до $1/14-1/12$ веса тела.

В доступной нам акушерской литературе нет сведений о взаимосвязи роста беременной женщины с прибавкой веса ее тела при нормально протекающей беременности от ранних сроков до начала срочных физиологических родов. Мы проследили нарастание веса у беременных женщин разных ростовых групп при срочных физиологических родах, где течение беременности ничем не осложнилось, где не было сопутствующих заболеваний, которые могли бы повлиять прямым или косвенным путем на вес беременной (двойни, токсикозы второй половины беременности, сердечно-сосудистые заболевания и т. п.). Для этого были проанализированы 500 историй родов, где имелись обменные карты беременной, в которых был указан рост и вес женщины при сроке беременности 8—12 недель; полученные таким образом цифровые данные обработаны методом вариационной статистики.

Прибавка в весе от 8—12 недель беременности до срочных родов у женщин низкого роста составила $7,6 \pm 0,35$ кг, что в 1,3 раза меньше, чем у женщин ниже среднего роста (7,6 и 9,44 кг; $P < 0,001$), в 1,4 раза меньше, чем у женщин среднего роста (7,6 и 10,9 кг; $P < 0,001$) и в 1,4 раза меньше, чем у женщин выше среднего и высокого роста (7,6 и 11,38 кг; 7,6 и 11,30 кг; $P < 0,001$). У женщин ниже среднего роста средняя прибавка в весе составила $9,44 \pm 0,34$ кг, что в 1,1 раза меньше, чем у женщин среднего роста (9,44 и 10,9 кг; $P < 0,001$) и в 1,2 раза меньше, чем у женщин выше среднего и высокого роста (9,44 и 11,38 кг; 9,44 и 11,30 кг; $P < 0,05$). У женщин выше среднего и высокого роста средняя прибавка в весе составила $11,38 \pm 0,32$ кг и $11,30 \pm 0,30$ кг.

Средний вес женщины низкого роста при сроке беременности 8—12 недель составляет $46,7 \pm 0,15$ кг, у женщин ниже среднего роста — $50,75 \pm 0,4$ кг, у женщин среднего роста — $50,9 \pm 0,32$ кг, у женщин выше среднего роста — $53,0 \pm 0,8$ кг и у женщин высокого роста — $68,1 \pm 0,5$ кг.

Таким образом, средняя прибавка в весе (без учета роста) составила у женщин с нормально протекающей беременностью 15% веса к моменту срочных родов, что близко к литературным данным (М. В. Дубнов, А. Бурн, McKeown).

ВЫВОДЫ

1. Вес женщины с 8—12 недель беременности до дня срочных физиологических родов без учета их роста в среднем увеличивается на 10 кг.
2. Средняя прибавка в весе за указанный период беременности тем больше, чем выше рост женщины.
3. Приведенные нами средние величины прибавки в весе от 8—12 недель беременности до дня срочных родов являются статистически достоверными и могут служить эталоном для определения нормы прибавки в весе у женщин каждой ростовой группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурн А. Акуш. и гинек., 1955, 4. — 2. Дубнов М. В. Казанский мед. ж., 1958, 6. — 3. McKeown T., Record R. J. Endocrinol., 1957, 15.

УДК 618.31—618.112.2—616—003.215

СОЧЕТАНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ С ГЕМАТОМОЙ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ЯИЧНИКА

А. Балаш и К. Марчинский

*Первая клиника акушерства и гинекологии Медицинской Академии
в Кракове (директор — проф. С. Шварц)*

Мы наблюдали у женщины в придатках одной стороны весьма редкое сочетание внематочной беременности раннего срока с гематомой желтого тела яичника.

С., 26 лет, поступила в клинику 1/V 1964 г. с жалобами на резкие боли внизу живота справа, напоминающие приступ острого аппендицита. Периодически больная впадает в обморок. Последняя менструация 20/II. Гем. — 76%, Э. — 3 960 000, ц. п. — 0,97, Л. — 7400, АД — 100/70. При бimanуальном исследовании в области правых придатков обнаружена болезненная опухоль величиной с небольшое яблоко.

При пункции заднего свода получена кровь. Срочная лапаротомия по поводу превратившейся внематочной беременности. В брюшной полости около 500 мл крови. В правом яичнике разорвавшаяся гематома желтого тела. В правой трубе — двухмесячный плод.