

сомнительной возможность оперативного лечения, заставляют более тщательно обследовать больных для исключения запущенных стадий ракового процесса. У больных, имеющих гипопроотеинемию без диспротеинемии, содержание общего белка должно быть доведено до нормы переливаниями плазмы и цельной крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атамонов Г. С., Саперов В. Н. Сов. мед., 1961, 5. — 2. Аунапу О. Г. Тр. Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина. Казань, 1940, т. VI, вып. 3. — 3. Бенетарь Г. Балиу И., Купряну М. Патифизиол. и экспер. терап., 1958, 5. — 4. Брусиловский И. А. Казанский мед. ж., 1961, 6. — 5. Горизонтов П. Д. Сов. мед., 1960, 8. — 6. Гуртовой Б. Л., Ахмеров В. З. Акуш. и гинек., 1957, 4. — 7. Иванов Н. А. Сов. мед., 1960, 8. — 8. Кушнир И. М. Акуш. и гинек., 1966, 8. — 9. Лапин М. Д., Лычковский Р. М. Сов. мед., 1966, 9. — 10. Михайлов В. П., Терехова А. А. Акуш. и гинек., 1957, 5. — 11. Родионченко А. А., Лопушинская В. М., Тез. докл. X Всесоюз. съезда акуш. и гинек., М., 1957. — 12. Сабурова В. А. Мат. юбил. научн. конф. КГМИ, Казань, 1964, т. XIV. — 13. Long C., Katzin B., Fry E. Endocrinology, 1940, 26, 309—344.

УДК 618.3—008.6—612.015.348

СОДЕРЖАНИЕ АМИНОКИСЛОТ В КРОВИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПОЗДНИМ ТОКСИКОЗОМ БЕРЕМЕННЫХ

Е. М. Тютин

Кафедра акушерства и гинекологии (нач. — проф. Г. И. Довженко) Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С. М. Кирова. Научные руководители — профессор Г. И. Довженко и проф. В. М. Васюточкин

В литературе имеется ряд сообщений об изменении уровня свободных аминокислот крови при физиологическом течении беременности и при позднем токсикозе [1—7]. Однако результаты этих работ в значительной степени противоречивы. Так, В. М. Лифанова (1966), Л. Г. Смирнова и сотр. (1960), Ринехарт (1945) установили повышение уровня свободных аминокислот крови при токсикозах второй половины беременности, Бонзес (1947), Пойдевин (1954) не отметили разницы между количеством аминокислотного азота в крови женщин при нормальной беременности и осложненной поздним токсикозом, а Е. А. Могмян и Р. А. Чхиквадзе (1960) обнаружили при позднем токсикозе даже уменьшение ассортимента свободных аминокислот в крови.

Мы предприняли попытку провести количественное изучение уровня 17 свободных аминокислот в крови женщин, страдающих поздним токсикозом беременности, и сопоставить полученные данные с результатами определения свободных аминокислот в крови здоровых небеременных женщин и женщин с физиологическим течением беременности. Всего обследовано 136 женщин в возрасте от 19 до 36 лет: 16 здоровых небеременных (доноры), 60 с физиологически протекающей беременностью и 60 с поздним токсикозом. 20 женщин страдали отеком беременности, 30 — нефропатией и 10 — преэклампсией. Анализ свободных аминокислот проводили при помощи нисходящей одномерной хроматографии на бумаге. Кровь брали натощак из локтевой вены. Выделение свободных аминокислот проводили по методу Аварара.

В крови всех женщин качественный состав аминокислот одинаков. В то же время количественное содержание ряда аминокислот в сравниваемых группах имеет существенные отличия: если концентрация большинства аминокислот в крови женщин с физиологическим течением беременности оказалась ниже, чем у небеременных, то уровень их у страдающих поздним токсикозом был часто даже выше, чем у небеременных женщин. Это прежде всего относится к аргинину, серину, тирозину, треснину и аминокислотам, связанным с переаминированием (глутаминовая кислота, глутамин, аланин). Так, уровень аминокислот, связанных с переаминированием, у женщин, страдающих поздним токсикозом, был на 24% выше, чем у небеременных, и на 53% выше, чем у здоровых беременных женщин. Концентрация незаменимых аминокислот при позднем токсикозе соответствовала уровню этих же аминокислот в крови небеременных и была на 41% выше, чем у женщин с физиологическим течением беременности. Таким образом, в крови женщин, страдающих поздним токсикозом беременности, значительно увеличены концентрации большинства аминокислот, особенно незаменимых и связанных с переаминированием. Согласно литературным данным, повышение уровня аминокислот отмечается при угнетении протеосинтеза (преобладание процессов распада над ресинтезом белковых молекул), при нарушении дезаминирования и переаминирования аминокислот прежде всего в печени, а также почках и других тканях. Эти на-

рушения обычно наблюдаются при позднем токсикозе беременности. Кроме того, Л. Г. Смирнова и сотр. (1960) считают, что уровень аминокислот в крови беременной женщины, страдающей токсикозом, может повышаться вследствие недостаточного перехода их от матери к плоду.

Длительное повышение концентрации аминокислот не является безразличным для организма состоянием, так как в результате ряда превращений из них могут образоваться продукты, обладающие токсическим действием на организм (С. Я. Капланский, 1957). Поэтому в лечебном комплексе должны быть предусмотрены мероприятия, способствующие усилению синтетических процессов, улучшению дезаминирования аминокислот в печени и снижению уровня их в крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Браун А. Д. В кн.: Руководство по акушерству и гинекологии. М., 1963, 1. —
2. Могмян Е. А., Чхиквадзе Р. А. Тр. Ереванского мед. ин-та. 1960, 1. —
3. Смирнова Л. Г., Кватер Е. И., Чулкова З. С. Акуш. и гинек., 1960, 1. —
4. Armstrong M. D., Vates K. N. Am. J. Obstet. Gynec., 1964, 88, 3, 381—390. —
5. Bonsner R. W. J. biol. chem., 1947, 168, 1, 345—350. — 6. Clemetson C. A. B., Churchman I. J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp., 1954, 61, 3, 390—394. — 7. Orlandi C. Riv. ital. Ginec., 1959, 42, 5, 380—395. — 8. Poidevin L. O. S. Med. J. Austral., 1954, 1, 4, 105—107. — 9. Rinechart R. Am. J. Obstet. Gynec., 1945, 35, 1, 48—55.

УДК 618.3—008.6

КОМПЛЕМЕНТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПОЗДНИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННЫХ

О. И. Линева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. — проф. Р. Г. Бакиева, консультант — проф. П. В. Маненков) и кафедра патологической физиологии (зав. — проф. М. А. Ерзин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Экспериментально и клинически отмечено снижение уровня комплемента в процессах, связанных с сенсibilизацией организма [2, 11]. Понижение комплементарной активности сыворотки крови, как правило, сопровождается многими заболеваниями с аллергическим генезом: сывороточную болезнь, «весенний конъюнктивит», бронхиальную астму, диффузные заболевания почек и т. д.

За последние годы накопилось много фактов, говорящих в пользу аллергической теории происхождения поздних токсикозов беременных, разновидностью которой является теория иммуногематологического конфликта между матерью и плодом [1, 3, 4, 6, 8, 9]. Падение комплементарной активности сыворотки крови при поздних токсикозах беременных могло бы служить дополнительным доказательством аллергической теории происхождения этого заболевания. Однако данные, касающиеся титра комплемента при поздних токсикозах беременных, малочисленны и крайне противоречивы. Так, одни авторы [7, 12 и др.] не нашли снижения титра комплемента при поздних токсикозах беременных, в то время как другие [5, 6, 10, 13] указывают на значительное снижение этого показателя, особенно при тяжелых формах позднего токсикоза беременных.

Мы решили сравнить комплементарную активность сыворотки крови при нормальной и осложненной поздними токсикозами беременности, а также проверить наше предположение, что при поздних токсикозах титр комплемента в ретроплацентарной и пуповинной крови соответственно тоже изменяется. В литературе данные по интересующему нас вопросу отсутствуют.

Комплементарную активность сыворотки крови мы определяли у 90 взрослых (2 мужчин и 88 женщин) и 78 новорожденных. Всего поставлено 248 реакций. За титр комплемента мы принимали то наименьшее количество сыворотки, которое вызывает полный гемолиз взвеси эритроцитов в гемолитической системе при условиях инкубации в термостате при 37° в течение часа.

У 8 небеременных женщин чадородного возраста, у которых не было инфекционных, аллергических заболеваний и беременности в прошлом и в момент обследования, и у 2 мужчин титр комплемента был равен $0,44 \pm 0,003$, что находится в пределах общепринятой нормы.

Далее мы определяли комплементарную активность сыворотки крови, взятой в день родов, у 39 женщин с нормально протекающей беременностью. Результаты реакции показали, что комплементарная активность сыворотки крови не зависит от возраста, этнической принадлежности, количества предыдущих беременностей и составля-