

Жанд. мед. наук В. М. Петрова (Казань). Гистерография при повторных маточных кровотечениях

Мы провели гистерографию у 186 женщин с повторными дисфункциональными маточными кровотечениями, используя в качестве контрастного вещества 3—5 мл 30% йодолипола. У 43 (23,1%) женщин обнаружена субмукозная миома тела матки и у 9 (4,9%) — внутриматочный эндометриоз.

В момент обращения метроррагия была зарегистрирована у 32 больных, гиперполименорея — у 13, гиперполиальгодисменорея — у 7. 8 женщин страдали первичным бесплодием, остальные имели от 1 до 16 беременностей. Только родами закончилась беременность у 12 женщин, только абортми — у 6, родами и абортми — у 26; самопроизвольный выкидыш при последней беременности был у 11. Вторичное бесплодие от 3 до 20 лет отметили 35 женщин. До поступления в больницу все женщины лечились от 8 месяцев до 7 лет либо с переменным успехом, либо безрезультатно.

Были оперированы 43 больные с субмукозной миомой и 3 с эндометриозом. Остальные 6 женщин с эндометриозом получали консервативное лечение. На операции диагноз у всех подтвердился. 22 женщинам, у которых на гистерограммах субмукозные узлы исходили из верхних отделов полости матки, произведена высокая надвлагалищная ампутация матки; 4 сделана простая экстирпация матки с придатками (из-за подозрения на малигнизацию субмукозного узла, больших разрывов и выворта слизистой цервикального канала и двусторонней простой серозной кисты яичника); у 14 удалены придатки с одной стороны.

Оперативное и целенаправленное консервативное лечение возвратило 52 женщинам трудоспособность.

Мы рекомендуем применять гистерографию для постановки правильного диагноза при повторных маточных кровотечениях, упорной вторичной альгодисменорее, часто обостряющихся воспалениях матки с расстройством месячных.

УДК 612.648

С. И. Стегунин, Н. А. Зинин (Куйбышев-обл.). О некоторых факторах, влияющих на физическое развитие новорожденных

Мы изучали зависимость длины, веса тела и окружности головы новорожденных от возраста, национальности, образования, рода занятий, менархе, групповой (АВО) и резус-принадлежности, перенесенных и сопутствующих заболеваний матерей, порядкового номера беременности и времени года родов. Анализу подвергнут весь контингент новорожденных и матерей (без перинатальной смертности) отделения патологии беременности Тольяттинской городской больницы Куйбышевской области (801 одноплодные роды). Соотношение мальчиков и девочек составило 94,2:100,0. Средний возраст родильниц — 26 лет.

Средний вес детей равен 3308 г (мальчиков — 3340, девочек — 3259 г), длина — 52,8 см (мальчиков — 53,4, девочек — 52,1 см), окружность головы — 35,6 см (у мальчиков — 35,7, у девочек — 35,6 см). Между собой показатели имеют прямую высокую и среднюю корреляционную связь.

Наименьшие размеры новорожденных мы обнаружили у самых молодых матерей. Прирост антропометрических показателей мальчиков отмечен по мере увеличения возраста матерей до 25—29 лет, а девочек — до 30—34 лет.

К 3—4-м родам вес тела новорожденных увеличивается на 314 г ($P < 0,001$), а длина — на 1,7 см ($P < 0,001$). Наибольшие размеры головки плода регистрируются при 5-й беременности.

Мы не обнаружили влияния образования и рода занятий женщин на вес и длину тела плода. Окружность головки плода оказалась зависимой от комбинации этих факторов. У детей обоего пола увеличение средних веса и длины тела происходит вместе со средней продолжительностью светового дня. Разница летнего и зимнего показателей по весу равна 347 г, по длине — 2,2 см. Основной причиной этих изменений является, по нашим данным, разница проявлений недоношенности. Связи антропометрических показателей новорожденных с менархе матерей нами не установлено.

Окружность головки новорожденных оказалась зависимой от группы крови женщин и ее комбинации с резуспринадлежностью: наименьшие размеры обнаружены при группе крови II (А), увеличение показателя при группе IV (АВ) составило в среднем 0,5 см ($P = 0,01$).

Обнаружение связи физического развития новорожденных с перенесенными их матерями корью и эпидемическим паротитом свидетельствует о возможном наличии в этих случаях иммунологических отличий в материнском организме, которые являются либо наследственной особенностью, либо результатом сдвигов после указанных заболеваний.