

лиотека, имеются комплекты настольных игр, цветные телевизоры, баяны, проигрыватели, магнитофоны, бильярд, волейбольная площадка; демонстрируются художественные фильмы. В лечебных отделениях созданы бюро добрых услуг, органы самоуправления в виде советов больных, дежурных по палатам. Из проводимых мероприятий по культуртерапии можно перечислить коллективное чтение статей из периодической печати, журналов, организацию шахматных, шашечных и других турниров с вручением призов, викторины, вечера танцев, хоровое пение. Наши пациенты сами участвуют в художественном оформлении отделений к юбилейным и торжественным датам, с большим желанием и заботой выращивают цветы. С созданием советов больных в 1974 г. регулярными стали концерты силами больных в поселковом клубе, включающие, как правило, все эстрадные жанры, их с удовольствием смотрят не только больные, находящиеся на лечении, но и работники больницы и жители поселка. Лучшему созданию атмосферы доверия и сотрудничества способствуют проводящиеся с конца 1975 г. совместные концерты медицинского персонала и больных. В планы культуртерапии в последние годы в больнице введены библиотерапия с элементами музыкотерапии.

Наш наибольший опыт культуртерапии показывает, что комплексные культуртерапевтические мероприятия являются важными слагаемыми восстановительного лечения, они благоприятствуют отвлечению больных от патологических переживаний, способствуют активации психической деятельности, предотвращению депривации.

Указанные выше реабилитационные мероприятия позволили значительно сократить длительность пребывания больных в стационаре, и многие показатели последних лет приближаются к средним по РСФСР. Это в свою очередь привело к увеличению числа пользованных больных: в 1970 г. в больнице находилось на лечении 1316 чел., в 1976 г. — 1713. Есть все основания надеяться, что дальнейшее совершенствование реабилитационной работы позволит добиться еще более благоприятных результатов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Геллерштейн С. Г., Цфасман И. А. Принципы и методы трудовой терапии психически больных. М., 1964.— 2. Красик Е. Д. В кн.: Вопросы реабилитации больных нервно-психическими заболеваниями. Томск, 1975.— 3. Мазур М. А. Реабилитация психически больных с затяжным течением заболевания на различных ступенях психиатрической помощи. Автореф. канд. дисс., М., 1970.

Поступила 3 января 1978 г.

УДК 618.711—006.6—089:612.017.1

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ И ПОГРАНИЧНЫМИ «ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ» ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Г. Н. Кольцова

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.— проф. З. Ш. Гилязутдинова) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина, кафедра патологической физиологии (зав.— проф. И. М. Рахматуллин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

**Реферат.** В результате исследования показателей гуморального и клеточного иммунитета у больных с доброкачественными и пограничными «эпителиальными» опухолями яичников установлено, что наиболее показательными изменениями иммунологической реактивности организма у данной группы больных являются дефекты Т-системы лимфоцитов. В системе гуморального иммунитета выявлено повышение содержания Ig A у всех групп больных; в послеоперационном периоде у всех больных отмечено снижение содержания Ig G.

**Ключевые слова:** яичники, доброкачественные опухоли, иммунологическая реактивность.

Цель настоящего исследования заключалась в изучении динамики иммунологического статуса больных с доброкачественными и пограничными «эпителиальными» опухолями яичников до операции и на различных сроках после хирургического вмешательства.

Оценку состояния клеточного иммунитета (Т-системы лимфоцитов) мы проводили с помощью теста бласттрансформации лимфоцитов в культуре с фитогемагглютинином (ФГА). О состоянии суммарной антителообразующей функции иммунокомпетентной ткани судили по количественному содержанию иммуноглобулинов М, G, A в сыворотке крови, определение которых проводили методом простой радиальной иммуно-

диффузии с антисыворотками к отдельным классам иммуноглобулинов человека. Сопоставляли эти тесты до операции, через 7—9 и 14—16 дней после операции. Наряду с иммунологическими исследованиями проводили общеклиническое обследование больных.

Под наблюдением находились 52 женщины с опухолями яичников: 39 с доброкачественными и 13 с пограничными «эпителиальными». Контрольную группу составили 28 здоровых женщин.

У 28 больных были серозные опухоли (у 7 они оказались пограничными) и у 24 — муцинозные (у 6 — пограничные).

Общее состояние больных было удовлетворительным, резкого отклонения результатов клинических и биохимических анализов крови и мочи от нормы не обнаружено. Возраст женщин основной и контрольной групп — от 28 до 70 лет.

Серозные опухоли, как доброкачественные, так и пограничные, встречались чаще после 40 лет, а муцинозные — после 50 лет (75% и 63% больных соответственно). В группе больных с серозными опухолями женщин репродуктивного возраста было 13, в группе больных с муцинозными опухолями — 9. Детородная функция в группе больных с серозными опухолями яичников была сохранена у 25 женщин, в группе больных с муцинозными опухолями — у 19, аборт в анамнезе отмечены соответственно у 21 и у 12 женщин.

Серозные опухоли были односторонними у 20 женщин, двусторонними — у 8, муцинозные — соответственно у 19 и 5. Причем при пограничных серозных и муцинозных опухолях яичников двусторонняя локализация была преобладающей (серозные — 5 из 7, муцинозные — 3 из 6).

По величине «эпителиальные» опухоли яичников нами были разделены на малые (до 5 см в диаметре), средние (6—10 см), большие (11—20 см) и гигантские (21 см и больше). Среди доброкачественных опухолей в группе серозных кистом на долю больших и гигантских новообразований пришлось 76%, в группе муцинозных — 100%, среди пограничных — соответственно 71% и 100%.

Все больные были подвергнуты хирургическому лечению. 45 больным произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками одной или двух сторон (у 4 из них дополнительно резецирован большой сальник) и 7 — простая экстирпация матки с придатками обеих сторон (у 3 из них резецирован большой сальник). Хирургические вмешательства осуществлялись под общим эндотрахеальным эфирно-кислородным наркозом с применением миорелаксантов.

При изучении клеточного иммунитета установлено, что у здоровых женщин при добавлении ФГА к культуре лимфоцитов  $53,2 \pm 2,37\%$  их трансформировалось в бластные клетки, причем у здоровых старше 50 лет процент бластной трансформации составил  $45 \pm 1,5$  ( $P < 0,02$ ). В группе больных с серозными доброкачественными опухолями яичников до операции процент бластной трансформации лимфоцитов равнялся  $49,8 \pm 3,4$  ( $P > 0,05$ ), из них у больных старше 50 лет —  $42 \pm 3,5\%$ . Показатели бластной трансформации лимфоцитов в этой группе были почти на одном уровне с контролем. У больных с опухолями больших размеров трансформировалось в бластные клетки  $46,8 \pm 3,2\%$  лимфоцитов ( $P > 0,05$ ), а у больных с опухолями малых и средних размеров —  $51,8 \pm 2,3\%$ .

У больных с доброкачественными муцинозными опухолями яичников показатель бластобразования до операции составлял  $36,1 \pm 1,7\%$  ( $P < 0,001$ ), а у больных этой группы старше 50 лет —  $33,9 \pm 2\%$  ( $P < 0,001$ ), то есть был на 17% и 9% соответственно ниже, чем в контроле, и на 13% и 9% ниже, чем у больных доброкачественными серозными опухолями.

У больных с пограничными серозными опухолями яичников уровень бласттрансформации лимфоцитов до операции был равен  $39,9 \pm 1,8\%$  ( $P < 0,01$ ) и статистически достоверно отличался от показателя контрольной группы и группы больных с доброкачественными серозными опухолями.

У больных с пограничными муцинозными опухолями яичников способность лимфоцитов к бластобразованию равнялась  $36,3 \pm 3\%$  ( $P < 0,001$ ), то есть была такой же, как у больных с доброкачественными муцинозными опухолями.

При оценке состояния гуморального иммунитета по содержанию отдельных классов иммуноглобулинов было выявлено следующее. Среднее содержание Ig M в сыворотке здоровых женщин —  $1,3 \pm 0,1$ , Ig G —  $108,9 \pm 6,7$ , Ig A —  $11,7 \pm 0,7$  мкмоль/л, причем достоверных колебаний в содержании иммуноглобулинов в зависимости от возраста нам не удалось выявить.

У больных с серозными доброкачественными опухолями уровень Ig A достигал  $20,8 \pm 1,7$  мкмоль/л ( $P < 0,001$ ), Ig M —  $1,3 \pm 0,2$ , Ig G —  $115,6 \pm 12,1$  мкмоль/л. Содержание этих иммуноглобулинов не отличалось от контрольных цифр.

В группе больных с муцинозными доброкачественными опухолями яичников количество Ig A составило  $17,5 \pm 1,1$  мкмоль/л ( $P < 0,001$ ), Ig M —  $1,9 \pm 0,1$  мкмоль/л ( $P < 0,02$ ), Ig G —  $131,9 \pm 11$  мкмоль/л ( $P > 0,05$ ).

Таким образом, у больных с доброкачественными муцинозными опухолями яичников содержание Ig A было достоверно выше контроля, но несколько ниже, чем у больных с серозными доброкачественными опухолями; содержание Ig M оказалось несколько повышенным.

В группе больных с пограничными серозными опухолями яичников содержание Ig M было равно  $1,3 \pm 0,2$  мкмоль/л ( $P > 0,05$ ), Ig G —  $109,4 \pm 9,2$  мкмоль/л ( $P > 0,05$ ), Ig A —  $21,1 \pm 1,1$  мкмоль/л ( $P < 0,001$ ), в группе больных с муцинозными пограничными опухолями — Ig M  $1,7 \pm 0,2$  мкмоль/л ( $P > 0,05$ ), Ig G —  $130,2 \pm 10$  мкмоль/л ( $P > 0,05$ ), Ig A —  $17,7 \pm 1,2$  мкмоль/л ( $P < 0,001$ ).

Следовательно, у больных с пограничными «эпителиальными» опухолями яичников содержание всех трех классов иммуноглобулинов было таким же, как у больных доброкачественными «эпителиальными» опухолями.

У большинства больных всех групп и всех возрастов спустя 6—8 дней после операции происходило снижение способности лимфоцитов трансформироваться под влиянием ФГА в среднем на 10% ( $P < 0,001$ ). Достоверных изменений этого показателя в зависимости от объема оперативного вмешательства (надвлагалищная ампутация матки либо экстирпация матки) не было выявлено. Но у большинства женщин с гигантскими и большими доброкачественными и пограничными «эпителиальными» опухолями яичников к 6—7-му дню после операции отмечалось достоверное увеличение способности лимфоцитов периферической крови к трансформации (на 12%).

На 14—16-й день после операции у больных всех групп процент бластоидного превращения лимфоцитов продолжал снижаться, но интенсивность снижения была незначительной.

У больных, у которых к 7—8-му дню после операции способность к бластотрансформации была повышена, на 14—16-й день происходило падение процента бластотрансформации лимфоидных клеток.

При определении содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови во всех группах обследуемых нами выявлено закономерное снижение концентрации Ig G к 14—16-му дню после операции: в группе больных с доброкачественными серозными опухолями яичников —  $75,1 \pm 14,4$  мкмоль/л ( $P < 0,02$ ), в группе больных с доброкачественными муцинозными опухолями — до  $118,1 \pm 5,8$  мкмоль/л ( $P < 0,02$ ), у больных с пограничными муцинозными опухолями яичников — до  $106,3 \pm 6,3$  мкмоль/л ( $P < 0,02$ ).

Таким образом, наиболее показательными изменениями иммунологической реактивности организма у больных с доброкачественными и пограничными «эпителиальными» опухолями являются дефекты Т-системы лимфоцитов (снижение процента бластотрансформации последних). Кроме того, у этих больных повышено содержание иммуноглобулинов класса А, что связано, возможно, с секреторирующим характером «эпителиальных» опухолей яичников. В результате оперативных вмешательств у них происходит снижение показателей клеточного иммунитета.

Выявленные закономерности изменения иммунологической реактивности у больных с «эпителиальными» опухолями яичников свидетельствуют о целесообразности обследования их иммунологического статуса в до- и послеоперационном периоде. В случаях резкого отклонения показателей иммунореактивности необходимо применить средства, направленные на восстановление иммунокомпетентности организма больного.

Поступила 24 июля 1979 г.

УДК 618.71—007.44—089

## РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

З. Ш. Гилязутдинова, Т. А. Каримова

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.— заслуж. деят. науки ТАСР проф. З. Ш. Гилязутдинова) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Изучены отдаленные исходы хирургического лечения больных с опущением и выпадением половых органов. Применялись 2 метода операции: влагалищная экстирпация матки с фиксацией мочевого пузыря и пластикой влагалища; перед-