

# О КЛИНИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ЙОДНОЙ РЕАКЦИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ

Асп. Л. А. Козлов

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков)  
Казанского медицинского института и Республиканская клиническая больница  
(главврач — Ш. В. Бикчурин)

За последние годы внимание акушеров привлекла реакция Симола, предложенная для диагностики беременности на ранних сроках. Ценность ее в простоте выполнения. Если реакция сперматурии (наиболее простая из биологических реакций) требует наличия лягушки и читается через 3 часа, то реакция Симола не требует животных и может быть поставлена в течение нескольких минут. Сущность ее состоит в смешивании мочи женщины с 5% настойкой йода и последующем нагревании на спиртовке, при наличии беременности смесь принимает красный цвет. Некоторые авторы модифицируют постановку реакции: так, Гюйо и Изоар настойку йода заменили люголевским раствором, а Д. А. Новицкий производил нагревание в водяной бане.

Ставя данную реакцию с мочой беременных, поступивших на искусственный аборт, мы заметили, что медленного нагревания мочи над пламенем спиртовки вполне достаточно для получения реакции. При этом мы предлагаем выполнять реакцию следующим образом.

Обычная пробирка на две трети заполняется исследуемой мочой. После добавления по каплям 5% настойки йода до темно-желтой окраски верхняя половина столба мочи медленно нагревается над пламенем спиртовки в течение 2—3—5 мин, не доводя до кипения. При беременности в большинстве случаев происходит вначале обесцвечивание нагреваемого участка, а затем окрашивание его от светло-розового до темно-вишневого цвета. В некоторых случаях изменение окраски происходит без предварительного просветления. Нижняя половина столба мочи первоначальную окраску не меняет. Между ними остается обесцвеченный участок шириной 0,5—1 см, являющийся как бы границей или переходом нагретого участка в ненагретый.

При быстром доведении мочи до кипения правильного ответа может не получиться. При отрицательном ответе темно-желтая окраска нагреваемого участка остается неизменной или еще более темнеет. Таким образом, в одной пробирке мы имеем и реакцию, и ее контроль. Это позволяет более точно выявить реакцию.

Подобным способом мы проверили мочу у 142 беременных со сроком беременности от 7 до 12 недель. У 128 (90,1%) реакция оказалась положительной, у 14 (9,9%) — отрицательной. Примерно такие же данные получили и другие авторы: А. И. Родионова и Г. Х. Худойбергов — 84,7% и 15,3%, Д. А. Новицкий — 96% и 4%, Гюйо и Изоар — 98,5% и 1,5%.

В случае отрицательного результата мы повторяли реакцию еще дважды, увеличивая или уменьшая количество йода, что не изменяло результатов реакции.

Простота выполнения реакции Симола позволяет рекомендовать ее применение и изучение в условиях женской консультации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Новицкий Д. А. Акуш. и гинек., 1958, 5.—2. Родионова А. И. и Худойбергов Г. Х. Сб. работ каф. акуш. и гинек. Таджикского мед. ин-та, т. 38, 1958.—3. Гюйо и Изоар. Мед. реф. журн., 1957, раздел 3, 5.

Поступила 24 марта 1960 г.

## ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

А. К. Поплавский

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — доц. Т. Я. Калининченко)  
Киевского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. акад.  
А. А. Богомольца

Подкожная эмфизема принадлежит к числу редких осложнений родового акта (А. З. Мазо, 1934; М. В. Лебедев, 1936; С. Н. Хейфец, 1957 и др.). Статистический материал Шенера (1911) обнимает 55, Паповичина и Танасеско (1930) — 77, Розмарка (1932) — 80 наблюдений. Нами найдено описание еще 112 случаев в отечественных и зарубежных изданиях.