

Через 3 ч. после введения армина обнаружено раскрытие маточного зева на 4 пальца. Края зева податливые. Плодный пузырь цел, вскрыт при исследовании. Головка прижата ко входу в таз.

Роды наступили в 18 ч., то есть через 4 ч. после применения армина и искусственного разрыва плодного пузыря, живым доношенным младенцем, 3400/50, без признаков асфиксии. Последовый и послеродовый периоды — без осложнений. Выпущена на восьмые сутки с ребенком.

Таким образом, действие армина сказалось на усилении родовой деятельности через 1 ч. 35 мин. Подобную картину мы наблюдали и у других женщин I группы.

II группа состояла из 5 рожениц, у которых после введения армина нами также наблюдался родостимулирующий эффект. Так как время применения препарата совпало со спонтанным отхождением околоплодных вод при открытии маточного зева на 3—3,5 пальца, то отнести этот эффект только лишь за счет действия армина мы с уверенностью не можем.

III группа — 13 рожениц, у которых усиления родовой деятельности после введения армина не отмечалось. Почти у всех плодный пузырь был целым; вторичная слабость родовой деятельности отмечена нами у 8, первичная у 5.

Родовозбуждение было применено 10 женщинам по поводу перенесенной беременности сроком 43—44 недели, 2 — в связи с преждевременным отхождением околоплодных вод при беременности сроком 37 недель и 2 вследствие преждевременного отхождения вод при доношенной беременности.

У 9 женщин, имевших перенесенную беременность, плодный пузырь был цел, у одной произведено искусственное вскрытие пузыря и введен синестрол. Ни у одной из них родовая деятельность после введения армина не развивалась.

Как видно, вызвать активную сократительную деятельность матки у женщин с перенесенной беременностью очень трудно, и применение армина для этой цели нецелесообразно, что согласуется и с материалами Л. В. Чугуновой.

У женщин с доношенной беременностью и преждевременным отхождением околоплодных вод (2) после применения армина для родовозбуждения — спустя 1 ч. 30 мин — 2 ч. началась регулярная родовая деятельность. Продолжительность родового акта равнялась 15 ч. и 9 ч. 40 мин.

Установлено, что армин не токсичен для плодов, не повышает АД, не нарушает нормального течения последового и послеродового периодов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алуп М. А. Фарм. и токсик., 1955, 2. — 2. Сироткин В. М. Казанский мед. журн., 1960, 5. — 3. Чугунова Л. В. Армин и сократит. деят. матки. Тез. докл. Всерос. конф. ак.-гин., М., 1957; Казанский мед. журн., 1959, 3; 1959, 6. — 4. Яковлев И. И. Сб. научн. тр. каф. ак.-гин. 1 ЛМИ, 1957.

Поступила 4 июня 1961 г.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОТХОЖДЕНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Проф. С. В. Кисин и Н. С. Молчанова

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. С. В. Кисин)  
Тернопольского медицинского института

Своевременная диагностика вскрытия плодного пузыря представляет определенный клинический интерес. Практиковавшиеся ранее методы диагностики себя не оправдали. Ввиду этого за последние годы предпринимались поиски новых методов в виде микроскопического исследования свежих препаратов.

Так, Л. С. Зейванг в 1949 г. опубликовала предложение окрашивать свежий мазок содержимого влагалища 1% водным раствором эозина. Учитывалось, что чешуйки кожи плода, покрытые сыровидной смазкой, не окрашиваются и на общем розовом фоне выделяются в виде белых глыбок. В. Лангредер пользовался для определения чешуек плода окраской нативного препарата 1% раствором сулемы и метиленовой сини по Лефлеру. При этом чешуйки кожи плода обнаруживаются в виде белых безъядерных образований, в отличие от эпителиальных клеток влагалища, окрашенных в голубой и желтый цвета. В 1956 г. Л. Нейгауз при исследовании содержимого влагалища после отхождения околоплодных вод обнаружил кристаллы определенной формы. Некоторые сообщения имеются и в отечественной литературе (Н. В. Котик, Л. Г. Дозорцева, А. М. Созанский, О. П. Тарасенко и И. И. Фильцер).

Опубликованные данные еще не достаточны для того, чтобы высказать определенные суждения о наиболее достоверном и доступном в любой обстановке методе диагностики отхождения околоплодных вод. Это дает нам основание поделиться своими наблюдениями.

Всего изучено 960 мазков из содержимого влагалища 104 рожениц (первородящих — 41, повторнородящих — 63) при сроках беременности в 34—40 недель. Срочные роды были у 97 и преждевременные — у 7.

Из 217 мазков, исследованных по методу Л. С. Зейванг, в 204 (94,01%) получен правильный результат.

Наш опыт показывает, что промывать водой окрашенный мазок, как это предлагает Л. С. Зейванг, нет необходимости. Достаточно после окрашивания мазка отсосать избыток краски, исследовать препарат не сразу, а спустя 20—30 мин, и тогда белые глыбки отчетливо выступают на розовом фоне.

Методом В. Лангредера исследовано 217 мазков, из них в 203 (93,5%) получен правильный результат.

Следует отметить, что во всех случаях ошибочных и сомнительных данных цитологического исследования околоплодных вод (по методам Л. С. Зейванг и В. Лангредера) проба на кристаллизацию дала правильные ответы, подтвержденные клиническим исследованием.

По методу Нейгауза изучено также 217 мазков, из них правильный результат отмечен в 213 мазках (98,1%), и три раза был получен неправильный ответ.

Неправильный ответ в случае примеси большого количества мочи к содержимому влагалища навел нас на мысль, не тормозит ли моча выпадение кристаллов. Для контроля у 10 рожениц исследованы околоплодные воды с добавлением мочи в разных соотношениях. При этом оказалось, что моча, добавленная в большом количестве к околоплодным водам, нарушает выпадение кристаллов. При меньшем ее количестве, наряду с кристаллами солей мочи, найдены кристаллы, характерные для околоплодных вод.

Данные наших исследований показали, что при пробе Л. Нейгауза обнаруживаются кристаллы в виде крестиков разных размеров, снежинок, фигур, напоминающих тонкие ветвящиеся елочки. Часто в одном и том же мазке наблюдались одновременно кристаллы различной формы. По нашему мнению, нахождение грубых папоротникообразных кристаллов не характерно для отхождения околоплодных вод. Создается впечатление, хотя закономерности выявить и не удалось, что кристаллизация задних вод обильнее и фигуры кристаллов более грубые, нежели при исследовании передних вод.

Мы считаем, что предметное стекло с мазком нужно слегка подогреть в термостате или над электрической лампой, ибо без этого кристаллы часто сразу не выпадают. Пользоваться физиологическим раствором поваренной соли для приготовления мазков не следует, так как хлористый натрий со слизью шейки матки способствует выпадению кристаллов даже при неотошедших водах. Нами выявлено, что в околоплодных водах содержание хлористого натрия в среднем колеблется в пределах 600—620 мг% (по А. М. Созанскому — 630 мг%).

Известно, что цервикальный секрет тоже образует кристаллы, но они по внешнему виду резко отличаются от кристаллов содержимого околоплодного пузыря, что может быть связано именно с определенным химическим составом околоплодных вод.



Рис. 1. Кристаллы из передних околоплодных вод.



Рис. 2. Кристаллы из задних околоплодных вод.

Наш материал показывает, что в целом ряде случаев проба на кристаллизацию подтверждает отхождение околоплодных вод, в то время как пробы Л. С. Зейванг и В. Лангредера отрицательные или сомнительные. Так, у семи женщин при преждевременных родах отхождение околоплодных вод подтверждено только пробой Л. Нейгауза. Это говорит о том, что проба на кристаллизацию, зависящая, очевидно, до некоторой степени от химического состава околоплодных вод, в ряде случаев достовернее цитологических методов, основанных на случайном обнаружении элементов кожи плода.

Кроме вышеприведенных проб мы исследовали 217 мазков на наличие пушка волос плода, причем 59 раз (28,7%) при заведомо отошедших водах его не обнаружили. Следовательно, данный метод диагностики отхождения околоплодных вод наименее достоверен. Имеет значение и характер флоры влагалища. Нами изучены 82 мазка, окрашенных по Граму, и установлено, что при целых водах, как правило, обнаруживаются палочки Дедерлейна. После отхождения вод они в большинстве случаев не выявляются или их бывает мало.

#### ВЫВОДЫ

1. Самым простым и достоверным лабораторным методом является проба на кристаллизацию в нативном препарате при точном техническом ее выполнении.

2. Определение околоплодных вод по методам Л. С. Зейванг и В. Лангредера также достаточно точно, но требует известных красок и большей затраты времени, чем проба на кристаллизацию. Наименее достоверным является нахождение пушка новорожденного.

3. Метод Л. Нейгауза, по сравнению с предложениями Л. С. Зейванг и В. Лангредера, более чувствителен и дает положительный результат и при незначительном отхождении околоплодных вод, в частности при высоком разрыве плодного пузыря.

4. При преждевременных родах в 34—38 недель проба на кристаллизацию является самым надежным методом диагностики отхождения околоплодных вод.

5. Примесь крови, мекония, мочи в околоплодных водах влияет на кристаллизацию. Поэтому в подобных случаях следует рекомендовать, параллельно с пробой Л. Нейгауза, пользоваться окраской свежего препарата по Л. С. Зейванг и В. Лангредеру.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дозорцева Г. Л. Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии на основе цитологических исследований. Минск, 1952. — 2. Зейванг Л. С. Акуш. и гинек., 1949, 6. — 3. Котик Н. В. Педиатрия, акуш. и гинекология, 1960, 1. — 4. Созанский А. М. Там же. — 5. Тарасенко О. П. и Фильцер И. И. Акуш. и гинек., 1959, 6. — 6. Langreder W. Gynaekologia, 19: 8. — 7. Neuhaus L. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 1956, 16. — 8. Nölske R. Ztblatt f. Gynäkologie, 1957, 1153.

Поступила 1 ноября 1960 г.

## О ПОВТОРНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*М. И. Слепов*

Гинекологическое отделение (зав. — М. И. Слепов)  
2-й городской больницы Казани (главврач — Н. С. Уткина)

Случаи повторной внематочной беременности не так уж редки. При операции возникает вопрос: как поступить со второй трубой?

Одни (Якобс, Лацко, Дюффек) считают необходимым удаление второй трубы. Другие (Штекель, Шаут, Франк, Керер и др.) считают необходимым удаление второй трубы лишь при изменениях в ней. Так, по данным А. М. Поповой (1929 г.), из 300 оперированных по поводу внематочной беременности у 200 удалены обе трубы. Гене, Гентер, Брауде рекомендуют удалять только резко измененную трубу (сактосальпингс, сочувственный гематосальпингс, гидросальпингс, заращение брюшного отверстия трубы).

По статистическим данным, повторная внематочная беременность встретила у Розенштейна в 6 случаях на 103 операции внематочной беременности (6%), у Вергейма — в 8 на 120 (6,6%), у Бекмана — в 18 на 313 (5,7%), у Дворжеца — в 9 на 111 (8,1%), у Якубова — в 7 на 170 операций (4,1%).

В нашем отделении за 4 года (1957—1960) прооперировано 256 больных по поводу трубной беременности. Повторная трубная беременность была у 21 больной (8,2%). У всех клинический диагноз подтвержден гистологическим исследованием.

От 26 до 35 лет было 15 больных и старше — 6.

Промежуток времени между первой и второй операцией был от 4 мес. до 11 лет: до года — 5, до 3 лет — 9, до 6 лет — 4, свыше 6 лет — 3 больных.

У 15 женщин внематочная беременность наступила после перенесенного аборта, причем у 3 обе внематочные беременности наступили через несколько месяцев после аборта. Приводим краткое описание одного наблюдения.