

1. Даугташвили Д. Л. Урология, 1955, 3. — 2. Духанов А. Я. Педиатрия, 1937, 6. — 3. Маянц А. И. Опухоли почек и верхних мочевых путей. Медгиз, 1949. — 5. Минкин С. Л. Урология, 1941, 1. — 5. Москачева К. А. Злокачественные опухоли почек у детей. Медгиз, 1953. — 6. Свиридов А. И. Сов. хир., 1935, 2. — 7. Слуцкая С. Р. и Москачева К. А. Урология, 1955, 3. — 8. Тальман И. М. Хирургия почек и мочеточников по материалу клиники проф. С. П. Федорова, ОГИЗ, 1939. — 9. Терновский С. Д. Нов. хир. арх., 1931, 4. — 10. Шлифер И. Г. Рентгенологические исследования при опухолях брюшной полости, Киев, 1938. — 11. Burgess G. M. Ref. J. de Chirurgie, 1949, 4—5. — 12. Fulton H. a. William A. Ewans. Arch. of Surgery 1955, 2. — 13. Gross R. The chirurgie of infancy and childhood. Philadelphia a. London, 1954. — 14. Howard L., Steinbach M. D. a. Donald R. Smith. Arch. of Surgery, 1955, 1. — 15. Ladd W. a. Gross R. Abdominal surgery of infancy and childhood. Philadelphia, 1947. — 16. Roedelius E. Zeitschrift für Urologie, 1936, Bd. 30. — 17. Russell Taylor. Ref. J. de Chirurgie, 1956, 12. — 18. Virori Eino. Ref. J. de Chirurgie, 1949, 1—2.

Поступила 24 декабря 1958 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОВУЛЯЦИИ И ЕЕ СРОКА У ЖЕНЩИН

Канд. мед. наук Е. Т. Васильева

Из кафедры акушерства и гинекологии (зав.— проф. П. В. Маненков)
Казанского медицинского института

Вопрос об овуляции уже издавна интересует ученых, так как с овуляцией непосредственно связана и беременность.

Умение установить простыми и доступными способами овуляцию и срок ее наступления позволит врачу правильно подойти к диагностике бесплодия и его устранению.

Для определения наличия и времени овуляции мы стремились использовать способы не травматичные для женщины, доступные для практического врача и теоретически обоснованные.

Исследования по установлению овуляции и ее срока нами производились следующими способами: 1) путем вычисления по сроку менструации, 2) по изучению колебаний клеточного состава промывной жидкости влагалища, 3) по измерению температуры тела, 4) по изучению слизистой матки, взятой путем соскоба в первый день менструации, 5) по обнаружению в яичниках изменений, характерных для овуляции.

Для исследования выбирались женщины чадородного возраста с правильной, регулярной менструальной функцией.

Представленный материал относится к 30 женщинам.

У всех женщин путем тщательного собранного анамнеза выяснялись продолжительность менструального цикла и его колебания; в течение 6 и более месяцев регистрировался, путем записи, первый день менструации. Определив, таким образом, продолжительность и колебания менструального цикла, мы устанавливали предполагаемый срок овуляции по первому дню ожидаемых месячных, считая, что овуляция происходит за 12—16 дней до них.

Далее, у всех женщин производилось изучение клеточного состава влагалищной жидкости по методике П. В. Бочкарева и К. Н. Павловой.

Это изучение промывной жидкости влагалища на протяжении менструального цикла позволило отметить, что у исследуемых женщин десквамация эпителия влагалища претерпевает в течение менструального цикла изменения, которые заключаются в увеличении количества эпителиальных клеток в промывных водах влагалища приблизительно в середине межменструального промежутка. Увели-

чение количества этих клеток представляет в одних случаях постепенный, в других — довольно резкий подъем, после чего идет заметное снижение их количества. Число эпителиальных клеток влагалищного содержимого не представляет собой определенной величины и индивидуально для каждой женщины.

По нашим наблюдениям, наибольшее количество эпителиальных клеток во влагалищном содержимом отмечалось за 12—16 дней до месячных, что соответствовало предварительно вычисленному сроку овуляции.

Содержание лейкоцитов в промывных водах влагалища у одних нарастало параллельно увеличению эпителиальных клеток, у других заметных колебаний в количестве лейкоцитов отметить не удавалось.

Наиболее верным доказательством совершившейся овуляции является наличие желтого тела в яичнике. Для наблюдения возможно ранних стадий образования желтого тела часть женщин подверглась обследованию и в этом отношении. Для этого выбирались женщины с правильным, регулярным менструальным циклом, подлежащие операции, но не срочной. Оперативное вмешательство производилось, главным образом, по поводу бесплодия, неправильного положения матки, параовариальных кист, фибромиом матки. Операция производилась в день, совпадающий по вычислению и цитологическому исследованию со сроком предполагаемой овуляции, или сразу же после окончания этого срока, иначе говоря, после того, как при ежедневном исследовании во влагалищном содержимом были увеличение и последующее уменьшение количества эпителиальных клеток.

Во время операции, после предварительного осмотра яичников, из фолликула или желтого тела вырезался маленький кусочек для гистологического исследования.

По морфологической картине желтого тела на срезах мы пытались выявить не только возникновение, но и приблизительный возраст желтого тела.

При чревосечении у этих женщин в яичниках были найдены молодые желтые тела, микроскопическое изучение которых показало, что они находятся в ранней стадии развития, а именно — в стадиях пролиферации или васкуляризации, что свидетельствовало об овуляции, произошедшей незадолго до оперативного вмешательства.

Сопоставление срока овуляции, определенного расчетным путем, с совпадающим с этим сроком увеличением количества эпителиальных клеток во влагалищном содержимом и присутствием в яичнике молодого желтого тела дало основание считать, что это заметное увеличение эпителиальных клеток во влагалищном содержимом есть результат совершившейся овуляции.

Это подтверждается и таким наблюдением: у одной из исследованных нами женщин заметного увеличения количества эпителиальных клеток во влагалищном содержимом в межменструальном периоде не наблюдалось. У этой женщины чревосечение было произведено через два дня после вычисленного срока овуляции. При тщательном исследовании яичников желтого тела обнаружить не удалось. Найденное в одном из них кистовидное образование при микроскопическом исследовании оказалось кистовидным атретическим фолликулом. Отсутствие желтого тела в яичниках свидетельствовало, что овуляции в исследуемом менструальном цикле не было, а потому и не обнаружено увеличения количества эпителиальных клеток во влагалищном содержимом.

Следующим верным признаком совершившейся овуляции является стадия секреции в слизистой матки. Поэтому в тех случаях, когда операция производилась по поводу фибромиомы матки, наряду с ис-

следованием яичников, были взяты кусочки слизистой тела из ампутированных маток.

Гистологическое исследование этих кусочков показало, что у тех женщин, у которых во влагалищном содержимом наблюдался подъем количества эпителиальных клеток и в яичниках обнаружены желтые тела, слизистая матки находилась в стадии секреции, а у упомянутой выше женщины, у которой во влагалищном содержимом не было заметного увеличения эпителиальных клеток, а в яичнике обнаружен кистовидный атретический фолликул, слизистая матки оказалась в стадии пролиферации.

У другой части женщин для оценки значения способа подсчета эпителиальных клеток промывных вод влагалища в определении овуляции исследовался соскоб слизистой матки.

Полоска слизистой бралась маленькой кюреткой в первый день месячных после ежедневного изучения на протяжении менструального цикла промывных вод влагалища. У всех во влагалищном содержимом наблюдался подъем эпителиальных клеток, совпадавший с вычисленным сроком овуляции, и слизистая матки находилась в стадии секреции.

Ежедневные измерения температуры тела в подмышечной области на протяжении менструального цикла, произведенные как в стационарных условиях, так и на дому самими женщинами, не выявили какой-либо закономерности.

Основываясь на всем вышеизложенном, мы позволили себе предложить для использования практическим врачом 3 теста определения срока овуляции: 1) путем вычисления по месячным, 2) по количественным изменениям эпителиальных клеток в промывных водах влагалища, 3) по исследованию соскоба слизистой матки.

Способ определения овуляции путем вычисления по месячным — наиболее быстрый, простой и доступный. Зная продолжительность менструального цикла и дату последних месячных, срок может быть вычислен в любой момент.

Второй способ так же не травматичен, прост, доступен для практического врача. Однако, пока надежность его не подтверждена на большом материале, во избежание ошибок, его следует дополнять исследованием соскоба слизистой матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочкарев П. В. и Павлова К. Н. Акуш. и гинек., 1937, 9—10.— 2. Жихарев С. С. К учению о месячных. Дисс., СПб., 1896.— 3. Мионов М. Журн. акуш. и жен. бол., 1893, 10.— 4. Славянский К. Мед. вест., 1874, 28—31.

Поступила 25 апреля 1959 г.

РОДОВАЯ ТРАВМА НОВОРОЖДЕННЫХ И МЕРЫ БОРЬБЫ С НЕЙ

Проф. Н. Е. Сидоров и асс. В. И. Белоусова

Из акушерско-гинекологической клиники № 1 (зав.— проф. Н. Е. Сидоров)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Одной из главных причин внутриутробной смерти плода и смерти детей в период новорожденности является родовая травма, в виде внутричерепных кровоизлияний, обуславливаемых, главным образом, асфиксией плода и механическими препятствиями.

Нами изучены 63 случая смерти новорожденных (34 доношенных и 29 недоношенных), наблюдавшиеся в клинике за последние годы. Родовая травма в виде внутричерепных кровоизлияний наблюдалась