

тельность, плохой сон и аппетит, отсутствие менструаций, интереса к жизни.

Данной группе больных сделано 110 подсажек консервированной ткани. По одной — 30 больным, по 2 — 22 и по 3 — 12. Плацента подсаживалась 40 больным, селезенка — 10, селезенка и яичник (букет) — 14. Подсажки повторялись с интервалом в 2 месяца.

После лечения менструации пришли у 27 больных: у 17 после подсажки плаценты, у 6 — после подсажки селезенки и у 4 — после подсажки селезенки и яичника. После первой подсажки крови пришли у 11, после двух подсажек у 6, после 3 — у 10.

Среди этих больных с невыясненной этиологией — 18, после выскабливания полости матки по поводу приращения последа — 2, после выскабливания по поводу неполного выкидыша — 2, после психической травмы — 4, после удаления кисты яичника — 1 больная. У 37 после трех подсажек менструации не пришли, но общее состояние резко улучшилось: исчезли головные боли, появился аппетит, поднялся жизненный тонус, появились желания. Длительность наблюдения — 4—5 лет.

Из 27 выздоровевших у одной наступила беременность, но, к сожалению, внематочная.

#### ВЫВОДЫ:

1. Тканевая терапия эффективна при лечении первичной и вторичной аменорреи.

2. Специфичности действия применяемых для подсажки консервированных тканей нами не обнаружено.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Павленко С. М. Сов. мед., 1953, 8. — 2. Филатов В. П. Тканевая терапия, 1948. — 3. Он же. Хирургия, 1949, 8. — 4. Он же. Клин. мед., 1950, 1.

Поступила 18 мая 1959 г.

## РЕАКЦИЯ СПЕРМАТОУРИИ САМЦОВ ОЗЕРНОЙ ЛЯГУШКИ ПРИ РАСПОЗНАВАНИИ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ

*Асс. М. А. Давыдова*

Из клиники акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н. Е. Сидоров) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Распознавание хорионэпителиомы в ряде случаев бывает затруднительным ввиду того, что клиника этой болезни не является специфичной. Поэтому любой метод, способствующий уточнению диагноза хорионэпителиомы, несомненно, имеет практическое значение.

Решающим для окончательного диагноза считается гистологическое исследование.

В дополнение к нему используются и гормональные реакции, в частности, реакция Ашгейма — Цондека. При хорионэпителиоме, как правило, хориальный гонадотропин продуцируется значительно больше, чем при нормальной беременности. Поэтому реакция бывает положительной при разведении мочи больной в 100, 200 и более раз.

Были сделаны отдельные попытки применить реакцию сперматоурии для диагностики хорионэпителиомы (А. А. Давиденко, М. Х. Баба-ян, И. С. Эйбер, Е. Е. Самойлова).

Мы использовали реакцию сперматоурии самцов озерной лягушки при подозрении на хорионэпителиому матки с мочой 23 больных<sup>1</sup>. Из них

<sup>1</sup> Техника реакции сперматоурии, применяемая нами, описана в Трудах Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина, 1958, т. XIII, стр. 96—103.

хорионэпителиома подтвердилась у 6, а у остальных 17 имелись другие заболевания: у 4 — плацентарный полип, у 4 — состояние после пузырного заноса, у 5 — воспалительный процесс внутренних половых органов, у 2 — рак матки, у 1 — неполный аборт, у 1 — фибромиома матки.

Всего с мочой 23 больных реакция сперматоурин была поставлена 108 раз, и 64 раза получены положительные и 44 раза — отрицательные ответы. Одновременно с мочой 18 больных 47 раз была поставлена реакция Ашгейма — Цондека, ответы обеих реакций были одинаковыми.

При плацентарном полипе, раке и фибромиоме матки, воспалении половых органов реакция сперматоурин давала отрицательные ответы. С мочой больных после пузырного заноса и с неполным абортom при первой постановке реакция давала положительные ответы. При повторной постановке реакции через 3—4 дня интенсивность ее уменьшалась, и, наконец, реакция становилась отрицательной.

Из 6 больных хорионэпителиомой матки у одной новообразование rozpoznano в начале развития, через две недели после изгнания пузырного заноса. Реакция сперматоурин дала положительные ответы как с цельной мочой, так и при разведении 1:10. При дальнейшем разведении мочи реакция была отрицательной. Произведена радикальная операция. Реакция стала отрицательной через две недели после операции. Больная выздоровела.

У остальных 5 больных хорионэпителиомой матки были уже метастазы в легких, вагине и других внутренних органах, и после операции, через разные промежутки времени, наступила смерть.

Из 5 больных у 3 хорионэпителиома матки развилась после неполного выкидыша, у одной — после нормальных срочных родов. У одной, по данным анамнеза, беременности не было. Вероятнее всего, она скрыла имевшуюся у нее беременность, поскольку была вдовой.

Из 5 больных реакция поставлена только с неразведенной мочой у двух, получен резко положительный ответ. После радикальной операции одна больная (из двух последних) умерла через день, а другая — через 2 месяца. После операции моча последней давала положительные результаты до наступления смерти.

На мочу остальных трех больных положительная реакция получена при разведении 1:300 и 1:400, при дальнейшем разведении мочи результаты реакции были отрицательными. У одной из этих больных при операции обнаружены двусторонние кистовидные опухоли яичников. Жидкость из них, так же, как и моча больной, дала положительную реакцию сперматоурин при разведении 1:400.

После радикальной операции (экстирпации матки с придатками с обеих сторон) титр гонадотропного гормона в моче больных оставался, как и до операции, в течение 5—7 дней. Затем титр гормона уменьшался; так, через 5—7 дней после операции положительная реакция получена при разведении мочи у двух больных 1:100, у одной — 1:250. Дальнейшее разведение мочи дало отрицательную реакцию. При последующем наблюдении титр гормонов стал нарастать, и перед смертью реакция стала давать положительные ответы при разведении мочи двух больных 1:250, а одной — 1:600. Нарастание титра хориального гонадотропного гормона свидетельствовало о прогрессировании заболевания — наличии метастазов.

Наши наблюдения показали, что в начале развития хорионэпителиомы количество хориального гонадотропина незначительно, и поэтому положительный результат реакции сперматоурин получается только при малом разведении мочи; в период же интенсивного роста новообразования количество гормона резко повышено.

Мы проверяли реакцию сперматоурин с кипяченой мочой больных хорионэпителиомой матки. Мочу кипятили в течение 15 мин (по С. Е. Фаермарку), а затем разбавляли физиологическим раствором 1:3

и вводили лягушкам. Реакция сперматоурии поставлена с кипяченой мочой у всех 6 больных, и лишь с мочой одной получена положительная реакция. Реакция Ашгейма — Цондека поставлена с кипяченой мочой 3 больных, и во всех случаях получена положительная реакция.

Результаты наших исследований подтверждают данные С. Е. Фаермарка о наличии в моче больных хорионэпителиомой какого-то термостабильного гормона, дающего реакцию Ашгейма — Цондека. Кроме того, мы обнаружили, что женские половые органы мышей более чувствительны к термостабильному гормону, чем половые органы самцов лягушек. Не исключена возможность выработки разных термостабильных гормонов, действующих специфично, то есть только на женские или только на мужские половые органы. В таком случае термостабильный гормон в моче больных хорионэпителиомой, специфичный для мужских половых органов, встречается реже.

Проведенные наблюдения показали, что реакция сперматоурии имеет большое практическое значение в диагностике хорионэпителиомы и прогнозе оперативного лечения. В этом отношении она вполне заменяет реакцию Ашгейма — Цондека. Понятно, что ни реакция Ашгейма — Цондека, ни реакция сперматоурии не могут являться единственным и решающим методом диагностики хорионэпителиомы. Реакция сперматоурии, как и реакция Ашгейма — Цондека, является ценным дополнительным диагностическим методом при распознавании хорионэпителиомы. Хорионэпителиома может быть диагностирована или, наоборот, исключена на основании клинической картины заболевания, результата гистологического исследования и реакции Ашгейма — Цондека или реакции сперматоурии. Эти три фактора имеют одинаково важное значение в диагностике хорионэпителиомы. Переоценить или недооценить один из них невозможно.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Давиденко А. А. Акуш. и гинек., 1959, 1. — 2. Самойлова Е. Е. Акуш. и гинек., 1954, 2. — 3. Фаермарк С. Е. Бюлл. эксп. биол. и мед., 1942, XIII, 3—4. — 4. Эйбер И. С. Акуш. и гинек., 1951, 4.

Поступила 22 июля 1959 г.

### ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПО МАТЕРИАЛАМ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ЗА 1900—1954 гг.

*Б. Г. Садыков*

Из акушерско-гинекологического отделения Республиканской клинической больницы  
(главврач — Ш. В. Бикчурин).  
Научный руководитель — проф. П. В. Маненков

Случаи внематочной беременности, наблюдавшиеся в акушерско-гинекологической клинике Казанского медицинского института за период с 1900 по 1944 гг., были проанализированы и описаны — проф. А. И. Тимофеевым (1900—25 гг.), проф. В. С. Груздевым (1926—30 гг.), доц. Х. Х. Мещеровым (1933—35 гг.) и асс. Н. И. Фроловой (1936—44 гг.). Их было 828. Продолжая изучение этого вопроса, мы проанализировали еще 546 историй болезни больных, леченных в той же клинике с 1945 по 1954 гг.

Таким образом, всего за 55 лет в клинике лечилось и было прооперировано всего 1374 больных с внематочной беременностью.

Из этиологических факторов внематочной беременности на первом месте находятся воспалительные процессы женской половой сферы.