

На оборотной стороне карты отмечаются результаты дополнительных методов исследования и даты повторных осмотров. Применение этой карты позволит, по нашему мнению, быстрее сориентироваться в имеющихся факторах риска, полнее использовать дополнительные методы исследования для диспансеризации женщин из группы риска в медико-санитарных частях или в здравпунктах, уменьшит документацию и ускорит работу с ней.

Профилактический опрос женщин с использованием указанных карт был проведен нами на заводе «Контакт» имени 50-летия СССР в Марийской АССР. Опрошено 600 женщин, из них 40,7% были в возрасте 35 лет и старше. Жалобы предъявили 94 (15,7%) женщины: боли и чувство тяжести в молочных железах отмечали 57 (9,5%), уплотнения в молочных железах — 21 (3,5%), раннее начало или позднее окончание менструаций — 34 (5,7%), заболевание молочных желез у близайших родственников — 8 (1,3%). Жалоб на кровянистые выделения из сосков не было ни у кого из опрошенных. Положительно ответили сразу на несколько вопросов 24 (4%) женщины.

Онкологом осмотрены 90 женщин, ответивших положительно хотя бы на один вопрос карты профилактического опроса. Заболевания молочных желез выявлены у 14 (15,6%) женщин (у 11 — диффузная мастопатия, у 2 — фиброаденомы, у 1 — киста молочной железы). Число больных с заболеваниями молочных желез оказалось в 2 раза больше, чем при профосмотре на этом же предприятии, проведенном нами ранее без применения карт профилактического опроса.

Все женщины, у которых не было заболеваний молочных желез, но имелись те или иные факторы риска или жалобы, взяты под диспансерное наблюдение врачами здравпункта завода.

Таким образом, данная форма организации профилактического осмотра женщин на промышленном предприятии способствует, по нашему мнению, раннему выявлению рака молочных желез.

УДК 613.63/65:618.2—083:616.155

#### **Ф. А. Каюмов, В. А. Кулавский (Уфа). Цитохимические показатели клеток крови беременных работниц производства резино-технических изделий**

Работницы производства резино-технических изделий имеют прямой контакт кожи рук с kleem, а также вдыхают испарения основы kleя. Содержание бензина и других компонентов основы kleя в воздухе производственного помещения имеет значительные колебания, однако не превышает предельно допустимых концентраций (концентрация бензина — 250—300 мг/м<sup>3</sup>). К вредным профессиональным факторам относятся и вынужденная поза работниц. Пары растворителей из цехов удаляются при помощи общих вентиляционных установок.

С целью определения ранней реакции и мобилизации защитно-приспособительных механизмов беременных женщин (работниц производства резино-технических изделий) мы изучали изменения, происходящие в лейкоцитах.

Обследованы 146 беременных, проработавших на данном предприятии от 6 мес до 16 лет. В зависимости от производственного стажа все они были распределены следующим образом: до 5 лет работы — 1-я группа, 6—10 лет — 2-я и выше 10 лет — 3-я. Параллельно у обследованных производили общий анализ крови. Контрольную группу составили 65 здоровых беременных женщин репродуктивного возраста, не имеющих контакта с химическими веществами, а также 89 небеременных работниц этого же производства.

Результаты цитохимических исследований клеток крови показали, что у женщин 1-й группы активность цитохрома С и пероксидазы в нейтрофилах от аналогичных показателей небеременных и беременных женщин контрольной группы существенно не отличались. С увеличением производственного стажа активность этих ферментов, как правило, увеличивается ( $P < 0,01$ ). Активность щелочной и кислой фосфатазы у работниц всех групп была повышенной ( $P < 0,001$ ). Исключением были показатели активности кислой фосфатазы у женщин со стажем работы выше 10 лет ( $P > 0,05$ ), у которых активность этого ферmenta оставалась в пределах контроля. Иную картину наблюдали в содержании гликогена, когда его количество у женщин всех трех групп было сниженным по сравнению с контролем ( $P < 0,001$ ).

Следовательно, по мере увеличения стажа работы на данном производстве происходит достоверное увеличение активности как окислительно-восстановительных ферментов, так и гидролаз. Однако на фоне увеличения активности отмеченных ферментов уменьшается количество гликогена нейтрофильных лейкоцитов.

Констатированы изменения и со стороны активности ряда ферментов лимфоцитов. Так, увеличение активности сукцинатдегидрогеназы наблюдалось у всех обследованных по сравнению с контрольной группой ( $P < 0,001$ ). Активность кислой фосфатазы у женщин 1-й группы была меньше аналогичного показателя в контроле ( $P < 0,01$ ), во 2-й группе равна ему, а в 3-й превышала его ( $P < 0,05$ ).

Среднее содержание гликогена лимфоцитов у женщин всех групп оставалось в тех же пределах, что и в контрольной ( $P > 0,05$ ). У небеременных и беременных

женщин был констатирован однотипный характер изменений цитохимических показателей, однако у беременных работниц уровень их активности был достоверно выше.

Известно, что у беременных с измененными цитохимическими показателями клеток крови чаще возникают угрозы прерывания беременности, преждевременные роды, токсикозы второй половины беременности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии родовой деятельности и фетоплacentарная недостаточность. Исследования показали, что у беременных работниц производства разного технических изделий наблюдались изменения метаболизма клеток крови, которые могут повлиять на течение беременности и исход родов. В связи с этим данный контингент беременных нуждается в особо тщательном наблюдении, включающем определение цитохимических показателей клеток.

УДК 616.36—07:577.153.35

### **В. И. Кузнецов, А. Н. Фазлеева (Казань). О содержании 5'-нуклеотидазы в плаценте**

Исходя из целесообразности определения активности сывороточной 5'-нуклеотидазы как показателя тромбопластинемии при инфаркте миокарда и черепно-мозговой травме, в настоящей работе изучено содержание 5'-нуклеотидазы в тканях плаценты как возможного маркера тромбопластина, поступающего в кровоток при развитии тромбогеморрагического синдрома в ходе беременности и родов.

Возраст родильниц колебался от 20 до 39 лет. Первородящих было 5, повторнородящих — 5. Общая продолжительность родов составляла в среднем 9 ч, длительность третьего периода не превышала 15 мин. Средняя кровопотеря — 150 мл. Всего исследовано 10 плацент.

Поскольку в структуре плаценты имеется не только хориальная, но и децидуальная ткань, активность 5'-нуклеотидазы определяли в этих тканях раздельно. С материнской поверхности плаценты бритвой срезали слой толщиной 1—2 мм, в котором преобладала децидуальная ткань. Затем брали образец из толщи хориальной части плаценты. Ткани тщательно отмывали от крови, измельчали ножницами и гомогенизировали в стеклянном гомогенизаторе. В гомогенате исследовали активность 5'-нуклеотидазы и тромбопластическую активность. Белок определяли по Лоури. Удельную активность 5'-нуклеотидазы выражали в катаалах на 1г белка, удельную тромбопластическую активность — в единицах активности Каунасского предприятия бакпрепаратов на 1г белка.

Активность 5'-нуклеотидазы в децидуальной ткани равнялась  $261,9 \pm 20,0$ , в хорионе —  $253,7 \pm 26,0$  нкат/г белка. Тромбопластическая активность составляла в децидуальной ткани  $42,89 \pm 2,1$ , в хорионе —  $50,1 \pm 3,0$  ед./г белка. Следовательно, удельная активность 5'-нуклеотидазы плаценты достаточно высока и сравнима с активностью 5'-нуклеотидазы в интиме аорты человека ( $268,0 \pm 2,61$  нкат/г белка).

УДК 618.14—007.61+618.1

### **З. Я. Соболева, З. С. Корняева, А. В. Чиркова, Л. П. Койкова (Ижевск). О сочетании внутреннего эндометриоза с другой генитальной патологией**

Мы попытались выявить сопутствующие патологические состояния гениталий, встречающиеся при внутреннем эндометриозе.

Было проведено ретроспективное изучение историй болезни 113 женщин, прооперированных в связи с миомой матки, раком цервикального канала, опухолями придатков матки, у которых в удаленных макропрепаратах гистологически установлен внутренний эндометриоз. У 94 из них внутренний эндометриоз сочетался с миомой матки, у 18 — с раком цервикального канала и у 1 — с папиллярным раком яичника. Больные были в возрасте от 36 до 60 лет, более половины из них — от 40 до 50 лет.

В анамнезе у большинства обследованных отмечались следующие экстрагенитальные заболевания: вирусные инфекции, ангины, хронический тонзиллит; поражение печени и желудочно-кишечного тракта; заболевания легких (хроническая пневмония, бронхиты); органические и функциональные нарушения центральной нервной системы, щитовидной железы и сердечно-сосудистой системы. У значительной части больных обнаружено сочетание нескольких экстрагенитальных заболеваний (от 2 до 7).

У 55% женщин наблюдалось позднее становление менструации, у 29% — нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи и у 13% — по типу ациклических маточных кровотечений. У 43% пациенток менструации стали болезненными с момента заболевания. Анализ детородной функции показал, что только у двух женщин было первичное бесплодие, остальные больные перенесли более 3 беременностей, причем у всех наряду с родами в анамнезе были аборты.

Из 94 больных, у которых внутренний эндометриоз сочетался с миомой матки, 47 женщин поступили на оперативное лечение по поводу миомы матки, осложненной постгеморрагической анемией, не поддающейся консервативной терапии, с опухолью