

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 возникает угроза прерывания беременности, преждевременные роды, токсоэмы второй половины беременности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии родовой деятельности и фетоплацентарная недостаточность. Исследования показали, что у беременных работниц производства резино-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 тромбоцитопении при инфаркте миокарда и черепно-мозговой травме, в настоящей работе изучено содержание 5'-нуклеотидазы в тканях плаценты как возможного маркера тромбопластина, поступающего в кровотоки при развитии тромбогеморрагического синдрома в ходе беременности и родов.

Возраст рожениц 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 отдельно. 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 каталах на 1 г белка, удельную тромбопластическую активность — в единицах активности Каунасского предприятия бакпрепаратов на 1 г 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 интима 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

большой величины или с ее прогрессирующим ростом. Лишь у 11 больных до операции предполагалось сочетание миомы матки с внутренним эндометриозом. Надвлагалищная ампутация матки без придатков выполнена у 30 больных, с удалением придатков — у 38, экстирпация матки без придатков — у 15, с удалением придатков — у 34, пангистерэктомия — у 6. Гистологическое исследование макропрепаратов показало, что у 11 из 94 женщин был эндометриоз III степени, у остальных — I и II степени.

Следует особо отметить частоту поражения яичников при внутреннем эндометриозе. У 63 (55,7%) из 113 женщин констатированы ретенционные, фолликулярные, параовариальные кисты и кисты желтого тела (у 29), эндометриоз яичников (у 16), папиллярный рак яичника (у 1). У 17 пациенток выявлены истинные опухоли яичников (эпителиальные, дермоидная киста, фиброма).

У 53 больных гистологически установлены гиперплазия, эндометриозидные и железисто-фиброзные полипы эндометрия, а также отмечалось повышение митотической активности эпителия. У одной женщины была обнаружена лейкомыосаркома. Изменения наблюдались и в фаллопиевых трубах: воспалительный процесс — у 20 женщин, гиперплазия слизистой трубы — у 1, эндометриоз труб — у 2.

Из 55 больных, перенесших экстирпацию матки, у 24 (43,8%) женщин в цервикальном канале были выявлены ретенционные кисты (у 15), плоскоклеточная эндодеривикальная метаплазия (у 6), полип (у 3).

При анализе историй болезни у 28 больных констатирован рак цервикального канала в сочетании с внутренним эндометриозом.

Согласно результатам наших исследований, внутренний эндометриоз матки обусловлен глубокими нарушениями важнейших функций всего организма. Этот вывод подтверждается частым сочетанием эндометриоза с миомой матки, патологическими процессами в эндометрии, экзо- и эндоцервиксе с опухолями яичников, вплоть до развития злокачественных новообразований. Следовательно, больные с внутренним эндометриозом нуждаются в особом внимании врачей в связи с возможным развитием злокачественных новообразований. Своевременная диагностика эндокринных нарушений и коррекция выявленных патологических процессов способствуют действенной профилактике гиперпластических процессов гениталий.

УДК 616.127—005.8—08:362.78

С. Г. Исхакова, Г. Б. Ахмедова (Васильево, ТАССР). Отдаленные результаты санаторного лечения больных, перенесших острый инфаркт миокарда

Восстановление трудоспособности больных после острого инфаркта миокарда является актуальной проблемой современной кардиологии.

В 1979 г. на базе санатория «Васильевский» было организовано отделение реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда. Анкетным методом нами был проведен анализ эффективности восстановительного лечения больных по отдаленным результатам за три года (1979—1981). Было разослано 800 анкет. Целью исследования являлось выяснение состояния больного, продолжительности нетрудоспособности в период болезни (стационар, санаторий, поликлиника), трудоспособности в настоящее время, а также вопросов о том, является ли больной инвалидом, продолжает ли лечение в условиях диспансерного наблюдения, каков объем его двигательной активности. В этом исследовании приняли участие 526 (65,7%) человек, которые ответили на все вопросы.

Крупноочаговый инфаркт перенесли 380 (72,2%) больных, из них 110 (28,9%) — трансмуральный, 144 (37,9%) — с осложненным течением. Мелкоочаговый инфаркт миокарда констатирован у 146 (27,8%) больных, из них у 76 (52%) — с осложненным течением.

В число осложнений включены нарушения ритма и проводимости в остром периоде — частые желудочковые экстрасистолы, фибрилляции желудочков, атриовентрикулярная блокада II степени, 2-пучковая блокада левой ножки пучка Гиса, сердечная недостаточность II—III степени, гипертоническая болезнь II—III степени, сахарный диабет средней и тяжелой степени, повторные инфаркты миокарда.

Среди обследованных было 466 (88,6%) мужчин, 60 (11,4%) женщин. Возраст больных колебался от 28 до 70 лет. У мужчин 51—60 лет констатирована самая высокая заболеваемость (51,5%), у женщин 46—54 лет и старше 55 лет она равнялась соответственно 48,3% и 41,6%. Отдаленные результаты лечения представлены в таблице.

174 (33,1%) больных из числа всех анкетированных прекратили свою трудовую деятельность. Из них 104 (19,7%) — по инвалидности, 50 (9,5%) оформили пенсию по старости, 20 (3,8%) умерли.

При изучении эффективности лечения в зависимости от степени поражения сердечной мышцы было выявлено, что после крупноочагового инфаркта миокарда больных, вернувшихся на работу, меньше (соответственно 63,9 и 74,6%), а переведенных на инвалидность — в два раза больше, чем после мелкоочагового поражения. Причем больные, перенесшие мелкоочаговый инфаркт миокарда, были переведены на инва-