

Мы попытались выяснить, в какой зависимости находятся переваривающая способность желудочного сока по Метту, то есть активность пепсина, и содержание уропепсина. Всего нами было проведено 73 таких параллельных исследования.

Наиболее частое совпадение между переваривающей способностью желудочного сока (активностью пепсина) и содержанием уропепсина обнаружено у больных с нормальной переваривающей способностью желудочного сока (у 29 из 45). Значительно реже отмечено такое совпадение при повышенной переваривающей способности желудочного сока.

Таким образом, между содержанием уропепсина и переваривающей способностью желудочного сока имеется более тесная зависимость, чем между уропепсином и кислотностью желудочного сока. По содержанию уропепсина можно ориентировочно судить о секреторной функции желудка, о степени распространения патологического процесса в нем.

ВЫВОДЫ:

1. Строгой зависимости между кислотностью желудочного сока и содержанием уропепсина при язвенной болезни не имеется.
2. Эта зависимость более выражена между уропепсином и переваривающей способностью желудочного сока.
3. При невозможности получения желудочного содержимого путем зондирования, повторное определение уропепсина может помочь ориентировочно судить о степени нарушения секреции пепсина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Идельсон Л. И. Тер. арх., 1958, 2.—2. Ота Грегор. Клин. мед., 1959, 2.—3. Симбирцева Г. Д. Клин. мед., 1959, 2.—4. Broh-Kahn R. H., Rodore C. J., Mirsky I. A. J. Clin. Invest., 1948, v. 27.—5. Gottlieb E. Scand. Arch. f. Physiol., 1925, Bd. 45.

Поступила 3 марта 1960 г.

ПРОБЛЕМА РАДИОТЕРАПИИ РАКА МАТКИ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОСВЕЩЕНИИ

(Сообщение 2).

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ У ЛЕЧЕННЫХ РАДИЕМ¹

Проф. Х. Х. Мещеров

(Казань)

Вопрос о разработке рационального метода радиотерапии злокачественных опухолей сохраняет до сих пор свою актуальность.

В практике лечения радием злокачественных новообразований ощущается недостаточность достоверных критериев для суждения об эффективности данной дозировки лучистой энергии и построения лечебного курса в целом, которые могли бы заранее дать уверенность в безусловной эффективности лечения в каждом конкретном случае. Обычно дело ограничивается использованием установок, вытекающих из представления об общбиологическом действии радиолучей на нормальные и раковые клетки. Существуют работы, в которых излагаются данные об особенностях влияния радиолучей на различные ткани в отдельные стадии их эмбрионального развития (В. С. Груздев, Т. П. Колчина, О. Е. Нудольская и др.).

Достаточно хорошо изучены те морфологические изменения, которые происходят в связи с радиооблучением в клетках опухолей различного типа. Неоднократно делались попытки подойти к этому вопросу при помощи биохимических методов. Однако подавляющее большинство относящихся сюда литературных материалов построено на гистопатологическом принципе и в состоянии создать представление лишь о характере местного воздействия радиолучей. Поскольку данный вопрос должен изучаться более широко — с учетом взаимоотношений организма с внешней средой, одним из перспективных методов такого изучения является гематологический.

¹ Сообщение 1 см. «Казанский мед. журн.» 1960, 2.

В онкологии проведен целый ряд работ по изучению изменений крови при различных локализациях рака и методах лечения женской половой сферы (Л. А. Адливанкина, М. М. Большакова, Н. А. Чернявская, А. П. Егоров и В. В. Бочкарев).

Гематологические исследования при применении лучистой энергии в гинекологической онкологии освещают эти вопросы далеко не достаточно.

В настоящей работе ставится задача изучить морфологические изменения в крови и костном мозгу у женщин, страдающих раком шейки матки и леченных радием.

Для облучения мы пользовались бромистой солью радия в дозе 59,52 мг и радий-мезоторием 61,40 мг.

Реакцию со стороны красной крови на первое, кратковременное (24-часовое) радиооблучение можно обозначить как повышение эритропоза; это наблюдалось во всех группах больных. Однако диапазон колебаний элементов красной крови в каждой группе был не одинаков.

Обращает на себя внимание, что в тяжелых случаях ракового заболевания количество гемоглобина, эритроцитов и цветовой показатель изменялись мало.

Ретикулоцитоз, возникший непосредственно после радиооблучения, свидетельствует о его стимулирующем влиянии на процессы эритрогенеза.

Причины различного действия радиооблучения при одинаковой дозировке следует усматривать в различной реактивности макроорганизма и тяжести раковой болезни.

Со стороны белой крови в ответ на первичное кратковременное облучение происходило нарастание лейкоцитов. Параллельно этому углублялся сдвиг влево. Отчетливо обнаруживалось увеличение дегенеративных форм.

При сопоставлении морфологической картины периферической крови и костного мозга до и после облучения обнаружился почти полный их параллелизм.

Следует полагать, что кратковременное (24-часовое) облучение обладает стимулирующим действием на костный мозг, отображающимся и на картине периферической крови.

Ввиду принципиальной важности вопроса о длительности радиосансов в отношении терапевтического эффекта мы приводим данные гематологического исследования непосредственно после 48-часовой аппликации.

Эти результаты могут быть кратко сформулированы в следующих положениях: по сравнению с 24-часовым сроком облучения со стороны красной крови отмечается незначительное увеличение гемоглобина и несколько больше эритроцитов; цветовой показатель становится несколько ниже. Ретикулоциты не повышаются, как при 24-часовом сроке облучения, а, наоборот, понижаются.

Белая кровь обнаруживает следующие изменения: общее количество лейкоцитов повышается больше, чем после 24-часового сеанса, за счет нарастания нейтрофильной группы, преимущественно благодаря увеличению палочкоядерных форм. Одновременно с этим повышалось количество моноцитов, эозинофилов, базофилов и форм раздражения; наблюдалось небольшое понижение количества лимфоцитов.

Приведенные данные в отношении эритрогенеза, надо полагать, указывают на то, что и 48-часовой сеанс, применительно к нашей дозировке, продолжает оказывать стимулирующее действие.

Картина белой крови свидетельствует о том же, но реакция с ее стороны выражена более отчетливо и преимущественно касается нейтрофильной группы.

Имея в виду не только теоретические, но, главным образом, вопросы клинической практики, мы подвергли систематическому изучению гематологические изменения в различные сроки между сеансами, в основ-

ном в условиях 24-часовой аппликации. Можно отметить, что в промежутки от 1 до 3 дней после первого сеанса наибольшие изменения наблюдаются со стороны ретикулоцитов, количество которых значительно повышалось, особенно к третьему дню.

Начинающееся обычно падение числа лейкоцитов в течение вторых суток после окончания сеанса неуклонно продолжалось, уменьшалось количество палочкоядерных форм и базофилов, а количество лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов и форм раздражения увеличивалось.

Через 5 дней после сеанса количество гемоглобина оставалось малоизмененным, число эритроцитов несколько падало; уровень цветового показателя повышался и приближался к норме. Количество ретикулоцитов к концу 6-дневного интервала начинало падать.

Наблюдения за картиной белой крови в упомянутый срок убедили нас в том, что здесь разыгрывается процесс, аналогичный развивающемуся в красной крови, а именно — уменьшение интенсивности лейкопоза: количество палочкоядерных форм уменьшается, появляются в большом количестве полисегментированные нейтрофилы, то есть сдвиг получает иное направление.

Наблюдая картину белой крови через 3 и 6 дней, можно видеть падение общего количества лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов, форм раздражения; снижается и количество тромбоцитов.

Мы имели возможность у 24 больных провести клинико-гематологические наблюдения в отдаленные сроки после облучения — до 1 года.

Через 1—2 месяца после облучения со стороны красной крови наблюдались очень небольшие изменения характера гипохромной анемии. Количество ретикулоцитов уменьшалось.

В картине белой крови наблюдалось весьма небольшое увеличение общего количества лейкоцитов за счет нейтрофилов при уменьшении сдвига влево. Уменьшалось количество лимфоцитов, эозинофилов, форм раздражения, базофилов и тромбоцитов. Увеличивалось лишь количество моноцитов.

Результаты наших исследований в сроки от 2 месяцев до одного года показали, что красная кровь близка тому, что мы видели на более коротких сроках после облучения, за исключением ретикулоцитов, число которых заметно падало.

В отношении белой крови — небольшое падение лейкоцитов при снижении палочкоядерных форм и уменьшении лимфоцитов, моноцитов и форм раздражения. Увеличилось лишь число эозинофилов и тромбоцитов.

При наблюдениях через год и более было обнаружено, что красная кровь восстанавливается. Об этом особенно красноречиво свидетельствует нарастание ретикулоцитов.

Лейкоциты же продолжали оставаться на низких цифрах при уменьшении сдвига. Уменьшилось также количество моноцитов и эозинофилов. Поднялось число лимфоцитов, форм раздражения и тромбоцитов.

Мы считаем уместным, несмотря на то, что это выходит за пределы конкретно поставленной задачи, представить кратко результаты тех наблюдений, которые нам удалось провести в сроки 10—12 лет по прекращении радиотерапии. Нужно оговориться, что эти наблюдения относились только к 6 больным, которым после курсового облучения радиум применялась рентгенотерапия — через 2—3 месяца. Следует отметить, что в этих случаях тип гематологической реакции на радиотерапию не изменился и после воздействия рентгеновых лучей. Наблюдалась та же картина умеренной гипохромной анемии при резко возросшем количестве ретикулоцитов, та же лейкопения с уменьшением сдвига, а также снижение других элементов белой крови, но без резкого нарушения их процентных соотношений. С этой точки зрения следует считать необоснованной тактику рентгенологов, отказывающихся в рентгенотерапии ра-

ковым больным при лейкопении в 3 000. Мы наблюдали отдельных больных, у которых в результате применения радия была большая лейкопения (1 600), не препятствовавшая полному излечению и восстановлению в дальнейшем работоспособности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адливанкина Л. А. Врач. дело, 1935. — 2. Большакова М. М. Хирургия, 1939, 1. — 3. Груздев В. С. Казанский мед. журн., 1924, 1. — 4. Егоров А. П. и Бочкарев В. В. Кроветворение и ионизирующая радиация. Медгиз, 1950. — 5. Колчина Т. П. Акуш. и гинек., 1958, 6. — 6. Нудольская О. Е., Абрамова М. М., Перлова А. К. Вопр. онкологии, 1959, 5. — 7. Чернявская Н. А. Картина крови при раке шейки матки. Воронеж, 1940, т. 1. — 8. Waggen Sh., Dixon F. Radiology, 1949, 6.

Поступила 4 мая 1960 г.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Доц. З. Ш. Гилязутдинова, орд. Г. В. Перфильева

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. И. В. Данилов) и кафедра физиотерапии и лечебной физкультуры (зав.—В. Е. Добрускин) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

За последние годы появились работы по применению лечебной физкультуры в акушерско-гинекологической практике при различных заболеваниях (Д. И. Атабеков, Д. А. Винокуров, В. Е. Васильева).

Однако, несмотря на это, лечебная физкультура до сих пор еще не пользуется популярностью и должным образом не внедрена в гинекологическую практику. Это и побудило нас поделиться накопленным опытом.

С 1954 г. нами проводились длительные наблюдения за эффективностью лечебной физкультуры при ряде гинекологических заболеваний у 75 амбулаторных больных. По роду заболеваний больные распределялись на 3 группы:

- I) с неправильными положениями матки (загиб матки кзади) — 40 женщин;
- II) с функциональным недержанием мочи — 20, причем у трех одновременно имелось опущение стенок влагалища и матки;
- III) с общим инфантилизмом и бесплодием — 15 чел.

Лечение проводилось по специальному комплексу упражнений на фоне общетонизирующей гимнастики.

Специальные упражнения имели целью способствовать изменению внутрибрюшного давления и воздействовать на мускулатуру тазового дна.

При лечении бесплодия и неправильных положений матки, особенно при фиксированных загибах, применение лечебной физкультуры сочеталось с физиотерапевтическими процедурами, гормонотерапией и общеукрепляющими методами лечения.

Больным I группы в первые 3 дня лечения назначались упражнения, направленные на повышение общего тонуса организма и адаптации к последующей нагрузке, с небольшим локальным воздействием на патологический процесс в малом тазу (подготовительный, или первый период). С 4-го по 6-й день упражнения были направлены на активное локальное воздействие на фоне общетонизирующей гимнастики (основной, или второй период). Упражнения с 7-го по 10-й день направлены на закрепление полученных навыков и на активное воздействие на патологический процесс (заключительный, или третий период). Всего назначалось 24 упражнения.

Исходное положение и специальные упражнения способствовали перемещению внутрибрюшного давления с передней поверхности матки на заднюю. В основном применялось коленно-кистевое, коленно-локтевое, подошвенно-кистевое положения.

Из первой группы у 19 наблюдалось полное выздоровление, у 10 — значительное улучшение, у 5 — улучшение, у 6 больных не было отмечено положительного эффекта. В основном полное выздоровление наблюдалось при подвижных загибах матки. Из 27 больных с подвижной ретродевиацией выздоровление наблюдалось у 19, у 4 лечение было безрезультатным.

Из 13 больных с фиксированными загибами матки у 8 после лечения наступило только улучшение общего самочувствия.

Таким образом, лечебная физкультура при неправильных положениях матки дает благоприятные результаты, особенно при подвижных загибах матки.