

операции — у 19, усугубились — у 12. Нейроэндокринные расстройства одного вида имели место у 10 женщин, двух видов — у 14, трех — у 11, четырех — у 8, пяти — у 7, шести — у одной. Наиболее частыми среди них являлись эмоционально-вегетативные нарушения, расстройство мотивации, вегетососудистые изменения с дисфункцией кардиоваскулярной системы и желудочно-кишечного тракта. У каждой третьей больной эти симптомы возникали в основном в предменструальном периоде.

При изучении состояния вегетативной нервной системы у 67 больных, обследованных с помощью вегетативных проб (Даньини — Ашнера, холодовой, ортостатической), было выявлено понижение вегетативной реактивности.

При определении гирсутного числа Голлвея — Ферримана у 67 женщин его нормальные значения были зарегистрированы у 24 (35,8%), пограничные — у 30 (44,8%), увеличенные — у 13 (19,4%). У 7 женщин (из них у 3 с нормальными значениями гирсутного числа) отмечено усиление роста волос на теле.

Менструальная функция до искусственного прерывания беременности у 67 женщин была следующей: у 9 — нормопонирующего типа, у 3 — постпонирующего, у 9 — антепонирующего, у 9 — нерегулярного. Несвоевременное наступление первой менструации после операции установлено у 34 женщин. Характер менструации был изменен у 33 женщин: у 10 была олигоменорея, у 17 — гиперполименорея, у 6 — альгодисменорея. У подавляющего числа женщин (28) указанные нарушения сохранялись в течение первых 3 мес после аборта с последующей клинической нормализацией менструального цикла. Однако у 5 женщин имело место стойкое изменение менструального цикла с нормопонирующего на постпонирующий тип. Дисфункциональные маточные кровотечения были диагностированы у 2 женщин. По функциональным тестам была обнаружена дисфункция яичников у всех женщин: у 7 — ановуляция с гипофункцией яичников, у 60 — недостаточность 2-й фазы.

Таким образом, появление и усиление нейроэндокринных нарушений после искусственного прерывания беременности в I триместре, расстройство гормональной функции яичников, усиление андрогенных влияний могут свидетельствовать о функциональных изменениях в гипоталамусе и лимбико-ретикулярном комплексе.

УДК 616.5 — 006.81 — 003.972:616.3 — 072

Ф. П. Корженский (Саратов). Эндоскопическая диагностика метастазов меланомы в органы брюшной полости

Меланома составляет 1—3% всех злокачественных новообразований. Эта сравнительно редкая опухоль относится к числу самых неблагоприятно протекающих опухолевых заболеваний человека из-за своей чрезвычайно высокой способности к метастазированию. Метастазы распространяются преимущественно гематогенным путем и нередко поражают органы брюшной полости. Как правило, метастазы при жизни больного остаются нераспознанными, а иногда трактуются ошибочно.

В литературе имеются единичные сообщения о прижизненной диагностике метастазов меланомы в органы брюшной полости, верифицированных при эндоскопическом и морфологическом исследованиях. Одной из причин запоздалой диагностики является бессимптомное течение метастатического процесса.

В 1984 г. у 2 больных при эндоскопическом исследовании были обнаружены метастазы меланомы в органы брюшной полости.

П., 54 лет, тракторист, поступил в клинику 22.03.84 г. с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастриальной области, тошноту, рвоту, похудание, выраженную слабость. Указанные симптомы появились 2 мес назад.

В анамнезе отмечен контакт с горюче-смазочными материалами в течение тридцати лет. Два года назад получил курс лучевой терапии по поводу меланомы левой околоушной области. В момент осмотра на этом месте имеется вытянутый депигментированный участок кожи диаметром 2 см, в его центре — участок коричневатого цвета. Доступные пальпации лимфатические узлы не увеличены.

В эпигастрии — плотная бугристая подвижная опухоль диаметром до 8 см. В крови — Hb — 1,4 ммоль/л, эр. — $3,2 \cdot 10^{12}$ в 1 л, л. — $10,2 \cdot 10^9$ в 1 л, лимф. — 29%.

На термограмме зарегистрирован очаг гипертермии в эпигастриальной области. Гастрографически определяется гипокINETический тип кривой с резко выраженным нарушением ритма. Рентгенологически в области угла желудка на малой кривизне обнаружена изъязвленная опухоль. При гастроскопии на большой кривизне желудка на расстоянии 11 см от пищевода видна чашеобразная опухоль диаметром 10 см. При цитологическом исследовании биоптата, взятого с края опухоли, найдены клетки цилиндрического эпителия, местами с пролиферацией и жировой дистрофией, обкладочные клетки и лейкоциты в большом количестве.

03.04.84 г. произведена лапароскопия. На большой кривизне тела желудка выявлена крупнобугристая плотная опухоль синевато-коричневого цвета диаметром 10 см. С опухолью спаяна прядь большого сальника.

Заключение: метастаз меланомы околоушной области в желудок. 11.04.84 г. больной прооперирован (В. В. Михин). Желудок подвижен и легко выводится в рану. В желудке — опухоль (12 × 12 см). В толще большого сальника рядом с опухолью — плотные увеличенные лимфоузлы синевато-коричневого цвета диаметром 0,5—1,0 см. При интраоперационном цитологическом исследовании пунктата из опухоли желудка и лимфатических узлов

большого сальника найдены клетки меланомы. Выполнена резекция желудка по Гофмейстеру — Финстереру с изъятием большого сальника.

При гистологическом исследовании опухоли желудка и лимфоузлов большого сальника подтверждена меланома. 26.04.84 г. в удовлетворительном состоянии больной выписан домой.

А., 57 лет, поступила в клинику 23.05.84 г. с жалобами на постоянные тянущие боли в правом подреберье, тошноту, жажду, слабость, появившиеся месяц назад. Два года назад по поводу меланомы была произведена энуклеация правого глаза с последующей лучевой терапией. Через год удален метастаз из правой глазницы (гистологическое заключение — меланома). В момент осмотра кожа век правого глаза сложенная, депигментированная; ресницы отсутствуют. Слизистая правой глазницы рубцово изменена, деформирована.

При пальпации живота на 5 см ниже реберной дуги определяется плотная бугристая болезненная печень. В крови — Hb — 1,9 ммоль/л, эр. — $4,05 \cdot 10^{12}$ в 1 л, л. — $9,2 \cdot 10^9$ в 1 л, лимф. — 22%; белка — 69,1 г/л, альбуминов — 43%, глобулинов — 57%.

При рентгенологическом исследовании отмечены высокое стояние правого купола диафрагмы и в базальных отделах правого легкого малоинтенсивные округлые ткани диаметром 1,0—1,5 см. 28.05.84 г. произведена лапароскопия, во время которой в брюшной полости обнаружена кровянистая жидкость. Печень увеличена за счет обеих долей. На поверхности печени — узлы синюшно-черного цвета диаметром от 0,5 до 5,0 см.

Заключение: метастазы меланомы глаза в печень, асцит. При цитологическом исследовании жидкости из брюшной полости выявлены эпителий серозных оболочек местами с пролиферацией и клетки меланомы. 02.06.84 г. больная выписана домой.

Приведенные наблюдения свидетельствуют о характерной эндоскопической картине метастазов меланомы во внутренних органах и, следовательно, о высокой информативности лапароскопии при этом заболевании.

УДК 537.368 :547.458.8:612.398.12

И. В. Билалов (Казань). Использование отечественных ацетатцеллюлозных мембран для электрофореза белков сыворотки крови

Применяемый в практике клинико-биохимических лабораторий электрофорез белков на фильтровальной бумаге является длительной процедурой, занимающей 16—20 ч. Электрофорез в агаровом геле трудоемок. Превосходным носителем для электрофореза белков служит поликриламидный гель, однако применение этого материала в клинических лабораториях до сих пор весьма ограничено ввиду сложности количественного учета полученных данных и их интерпретации.

В 1957 г. Кон описал метод электрофореза белков на полосках из ацетата целлюлозы, который сочетает в себе простоту и быстроту.

В нашей стране электрофорез белков сыворотки крови проводят на пластинках из ацетата целлюлозы производства зарубежных фирм, однако недостаточная обеспеченность этими пластинками, а также необходимость проведения электрофореза этим методом в специальных камерах в значительной мере ограничивают их практическое применение.

В настоящей работе были использованы в качестве носителя для электрофореза белков сыворотки крови мембраны из ацетата целлюлозы типа «Владипор» марки МФА-МА, выпускаемые Казанским производственным объединением «Тасма».

Мембраны размером 20×100 мм пропитывали веронал-мединаловым буфером с ионной силой 0,06 pH = 8,6. Сыворотку наносили на полоску краем отшлифованного предметного стекла или пастеровской пипеткой. Наилучшее разделение белков достигается при проведении электрофореза в течение 1,5—2 ч при напряжении 150 В. По окончании электрофореза полоски сушили на воздухе, а затем в сушильном шкафу при температуре 80° — 90° в течение 10—15 мин. Лучшие результаты выявления белковых зон были получены при окрашивании пунцовым S, хотя окрашивание бром-феноловым синим также давало удовлетворительные результаты. Отмывание электрофореграмм проводили 3% раствором уксусной кислоты. Оценку белковых зон осуществляли на денситометре и элюированием 0,1 н. раствором NaOH. Выявляется 5 белковых фракций: альбумины, α_1 -, α_2 -, β -, γ -глобулины.

Полученные данные позволяют рекомендовать мембраны из ацетата целлюлозы типа «Владипор» марки МФА-МА для проведения электрофореза белков сыворотки крови в клинико-биохимических лабораториях. Использование мембран дает возможность сократить продолжительность анализа и увеличить количество исследований без снижения разрешающей способности метода.