

Բ. Վ. ՄԵԼՅԱՆ

ԿԱՆԱՆՑ ԿԱԹԻ ԱՄԻՆԱԹԹՎԱՅԻՆ ԿԱԶՄԸ ՀԵՏԵՆՆԴՅԱՆ ԼՆԴՈՒՄԵՏՐԻՏՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Մեր նպատակն է եղել ուսումնասիրել կաթի ամինաթթվային կազմը հետծննդյան էնդոմետրիտի ժամանակ, Հետազոտությունները կատարվել են էնդոմետրիտով հիվանդ կանանց մոտ և հսկիչ խմբում, Բոլոր կանանց կաթում հետազոտվել են ընդհանուր սպիտակուցը և սպիտակուցի հիդրոլիզատի հետևյալ ամինաթթուները՝ ցիստին, լիզին, հիստիդին, արգինին + ասպարագինաթթու, սերին, գլուտամինաթթու, տրեոնին, ալանին, լեյցին + իզոլեյցին:

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ընդհանուր սպիտին էնդոմետրիտի ժամանակ եղել է $1,42 \pm 0,03\%$ (հսկիչ խմբում՝ $2,74 \pm 0,8\%$) մինչև բուժումը և $1,83 \pm 0,02\%$ բուժումից հետո (հսկիչ խմբում՝ $1,98 \pm 0,07\%$) ($P < 0,001$): Ընդհանուր ամինաթթուները կազմել են $29,12\%$ մինչև բուժումը և $36,43\%$ բուժումից հետո (հսկիչ խմբում համապատասխանորեն՝ $66,49$ և $50,34\%$): Բուժումից հետո նշված ցուցանիշները զեռես նորմալ մակարդակին չեն հասնում:

Հետազոտվել է էնդոմետրիտով 35 հիվանդ, իբրև հսկիչ խումբ հետազոտել ենք 25 ծննդկանների կաթը նորմալ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան ընթացքով: Աշխատել ենք, որ դիետան բոլոր կանանց մոտ լինի նույն կալորաժույ:

էնդոմետրիտով տառապող 18—20 տարեկան հիվանդներ եղել են 3-ը, 21—30 տարեկան՝ 21-ը, 31—40՝ 9-ը, 41 և ավելի բարձր տարիքի՝ 2-ը:

էնդոմետրիտով տառապողների մեծ մասն առաջնածիններ են, որոնք ծննդաբերելիս ունեցել են բարդություններ՝ ծննդաբերական գործողության թուլություն, խոշոր պտուղ, պտղաշրերի վաղ և վաղաժամ արտահոսք, հղիության տրեսպլիզ, արյունահոսություն, արգանդի խոռոչի ձեռքային ստուգում, վակուում էքստրակցիա: էնդոմետրիտն սկսվել է հետծննդյան 3—5-րդ օրերին, 38—39° ջերմության բարձրացումով, երակազարկի հաճախացումով, ընդհանուր թուլությամբ, գլխացավով, ախորժակի վատացումով. արյան մեջ նկատվել է չափավոր լեյկոցիտոզ, էրիտրոցիտների նստեցման ռեակցիայի արագացում:

Նման հիվանդների կաթը վերցվել է բուժումից առաջ և հետո, իսկ հսկիչ խմբում՝ հետծննդյան 3-րդ և 8-րդ օրերին: Բոլոր կանանց կաթում հետազոտվել են ընդհանուր սպիտակուցը և սպիտակուցի հիդրոլիզատի հետևյալ ամինաթթուները՝ ցիստին, լիզին, հիստիդին, արգինին + ասպարագինաթթու, սերին, գլիցին, գլուտամինաթթու, տրեոնին, ալանին, թիրոզին, վալին, մեթիոնին, ֆենիլալանին, լեյցին + իզոլեյցին: Ընդհանուր սպիտակուցը որոշվել է ըստ Կելդալի, իսկ ամինաթթուները՝ թղթային քրոմատոգրաֆիայով, ըստ Բոդեի, նրանց հետագա քանակական հաշվումով:

Ստացված ցուցանիշները մշակել ենք վարիացիոն-վիճակագրական մեթոդով. հավանական ենք համարել $P < 0,05$: Հսկիչ խմբում կաթի ընդհանուր

սպիտակուցը ծննդից հետո 3-րդ օրը եղել է $2,74 \pm 0,08$, իսկ 8-րդ օրը՝ $1,98 \pm 0,07\%$ ։

Ընդհանուր ամինաթթվունները սպիտակուցի հիդրոլիզատում ծննդից հետո 3-րդ օրը կազմել են $66,49$, 8-րդ օրը՝ $50,34\%$ ։ Անփոխարինելի ամինաթթվունները, համապատասխանաբար՝ $50,70$ և $36,62\%$ ։ Մեր կողմից կատարված հետադոտորթյունները ցույց են տվել, որ ընդհանուր սպիտակուցը էնդոմետրիտի ժամանակ եղել է $1,42 \pm 0,03\%$ ($P < 0,001$), իսկ ընդհանուր ամինաթթվունները՝ $29,12\%$ ($P < 0,001$), որից անփոխարինելի ամինաթթվունները՝ $22,89\%$ ($P < 0,025$)։

Ստացված տվյալները ցույց են տալիս, որ վերոհիշյալ հիվանդների մոտ մինչև բուժումը կաթի ընդհանուր սպիտակուցը, համեմատած հսկիչ խմբի հետծննդյան 3-րդ օրվա հետ, պակասում է մոտ 50% -ով, մյուս կողմից, սպիտակուցի հիդրոլիզատի ընդհանուր ամինաթթվունները կաթում պակասում են ավելի քան 60% -ով։ Այս տվյալները ցույց են տալիս, որ գոյություն չունի օրինաչափություն ընդհանուր սպիտակուցի և ընդհանուր ամինաթթվունների պակասելու միջև։

Բուժումից հետո, երբ անհետանում են հիվանդության կլինիկական նշանները, ավելանում են կաթի և՛ ընդհանուր սպիտակուցը, և՛ ընդհանուր ամինաթթվունները։ Ընդհանուր սպիտակուցը բուժումից հետո եղել է $1,83 \pm 0,02\%$ ($P < 0,05$), երբ հսկիչ խմբում այն $1,98 \pm 0,07\%$ է։

Ընդհանուր ամինաթթվունները հսկիչ խմբում եղել են $50,34$, անփոխարինելի ամինաթթվունները՝ $38,67\%$, իսկ էնդոմետրիտի բուժումից հետո առաջինները եղել են $36,43\%$, երկրորդները՝ $28,98\%$ ։

Այսպիսով, չնայած բուժումից հետո հիվանդության կլինիկական նշաններն անցնում են, և հիվանդները հիմնականում առողջ են զգում իրենց, այնուամենայնիվ, նշված ցուցանիշները դեռևս նորմալ մակարդակի չեն հասնում։

էնդոմետրիտի ժամանակ կաթի սպիտակուցային և ամինաթթվային կազմի փոփոխություններն անդրադառնում են նորածին նորմալ զարգացման վրա, որն արտահայտվում է նրա քաշի և հասակի նկատելի շեղումներով։

Երևանի 2-րդ կլինիկական ծննդատուն

Ստացված է 18/XI—1971 թ.

Т. В. МЕЛЯН

АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ЭНДОМЕТРИТАХ

Резюме

Нами обследовано 35 родильниц с послеродовыми эндометритами. В качестве контрольной группы обследовано 25 родильниц с нормальным течением беременности, родов и послеродового периода.

В молоке всех женщин определяли общий белок и его аминокислотный состав, при этом обнаружены следующие аминокислоты в гидроли-

зате белка: цистин, лизин, гистидин, аргинин+аспарагиновая кислота, серин, глицин, глютаминовая кислота, треонин, аланин, тирозин, валин+метионин, фенилаланин, лейцин+изолейцин.

Проведенные нами исследования показали, что общий белок у больных, страдающих эндометритами, составляет $1,42 \pm 0,03\%$ (в контрольной группе $2,74 \pm 0,08\%$) до лечения и $1,83 \pm 0,02\%$ после лечения (в контрольной группе $1,98 \pm 0,07\%$, $P < 0,001$).

Суммарные аминокислоты составляли 29,12% до лечения и 36,43% после лечения (в контрольной группе соответственно 66,49 и 50,34%).

После лечения указанные показатели еще не достигают нормального уровня.