

Ա. Ա. ՄԱՅԱԿԱՆՅԱՆ

ՀԻՎԱՆՈՒ ՄԱՅՐԵՐԻՑ ԾՆՎԱԾ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ

Ներկա աշխատանքի նպատակն է եղել ուսումնասիրել հղիության վաղ և ուշ տրեսիկոզ-
ներով, երկաթ-դեֆիցիտ սակավարյունությամբ, սրտի արատներով, խրոնիկական և սուր ինֆեկ-
ցիոն հիվանդություններով տառապող 406 հղի կանանցից ծնված կենդանի, հասուն նորածին-
ների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները:

Նյութը վարիացիոն վիճակագրական մեթոդով մշակելուց հետո ստացված արդյունքները
պարզվեց, որ հիվանդ կանանցից ծնված նորածինների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները
զգալիորեն ցածր են առողջ մայրերից ծնված նույնաման ցուցանիշներից: Այդ խմբի նորածին-
ների սկզբնական բաշխի ֆիզիոլոգիական կորուստը բավականին բարձր է, իսկ վերականգնումը
դանդաղ, բան առողջ մայրերից ծնված նորածինների մոտ:

Մինչդեռ բուժված մայրերից ծնված նորածինների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները
և բաշխի դինամիկան առաջին 7—10 օրերում համարյա չեն տարբերվում առողջ մայրերից ծնված
նորածինների համանուն ցուցանիշներից:

Ինչպես հայտնի է, պտղի ներարգանդային զարգացման վրա ազդում են մի
շարք արտաքին և ներքին գործոններ: Մոր հիվանդությունները հղիության
ժամանակ պատկանում են ներքին գործոնների թվին:

Գրականության մեջ չկա միասնական կարծիք պտղի և նորածնի ֆիզիկա-
կան զարգացման վրա մոր հիվանդությունների ազդեցության վերաբերյալ:
Հեղինակների մեծ մասը [1, 2, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16] նշում են, որ մոր հի-
վանդություններն ունեն բացասական ազդեցություն պտղի աճման վրա, իսկ
մյուս մասը [5, 9] այն կարծիքին են, որ հիվանդ մայրերից ծնված նորածին-
ներն ունեն նորմալ ֆիզիկական զարգացում:

Մեր երկարամյա դիտումները ցույց են տվել, որ մոր առողջական վիճակը
և երեխայի փոխադարձ կապը հատկապես մեծ է հղի կնոջ կրած տարբեր հի-
վանդությունների ժամանակ: Այդ հիվանդությունները հաճախ հասցնում են ոչ
միայն նորածինների ֆիզիկական զարգացման ցածր ցուցանիշների, այլև ներ-
արգանդային թուլակազմության:

Այս հարցի ուսումնասիրության համար նյութ են հանդիսացել 406 հիվանդ
մայրերի ծննդաբերության նկարագրերն ու նորածինների զարգացման թերթիկ-
ները, որոնք կազմել են Հայաստանի հարավ-արևելյան շրջանների (Սյունիքի)
շրջանային ծննդատներում 1960—1968 թթ. ընթացքում ընդունված ծննդաբե-
րությունների ընդհանուր թվի (9847) 4,1%:

Հղիության ժամանակ մոր հիվանդություններից ամենից հաճախ արձանա-
գրվել են հղիության 1-ին (91) ու 2-րդ կեսի (136) տրեսիկոզներ, հիպոխրոմ
սակավարյունություն (98), սրտի արատներ (33), սուր վարակիչ և խրոնիկա-
կան հիվանդություններ (48 հոգի): 406 մայրերից ծնվել են կենդանի հասուն
միապտուղ 206 նորածիններ, որոնց ֆիզիկական զարգացման տվյալները
(բաշխ, հասակը, գլխի շրջագիծը, կրծքի շրջագիծը) ենթարկվել է վիճակագրա-

կան մշակման, ֆիզիկական զարգացման միջին ցուցանիշներն ստանալու համար: Մնացած 200 հիվանդ մայրերից ծնվել են կենդանի, բայց անհաս նորածիններ 65 հոգի, հասուն և անհաս մեռելածնվածներ 59, զույգեր՝ 53, հրեշածիններ՝ 14 և դերհասուն պտուղներ՝ 9:

Հղիության առաջին կեսի տոքսիկոզով տառապող 91 մայրերից ծնվել են 68 կենդանի հասուն նորածիններ, որոնցից 61-ը թեթև, 7-ը՝ ծանր տոքսիկոզով մայրերից: Այս խմբի մայրերի մոտ անհասները եղել են 6 (8,7%), մեռելածիններ՝ 1 (1,1%), հրեշածիններ՝ 1 (1,1%), զույգեր՝ 10 (10,9%), գերահասուն պտուղներ՝ 5 (5,4%): Թուլակազմերը այս խմբում կազմել են 16,4%:

Նյութը վարիացիոն՝ վիճակագրական մեթոդով մշակելուց հետո պարզվեց, որ հղիության 1-ի կեսի տոքսիկոզների թեթև և ծանր ժամանակ նորածիններին բաշխման միջին ցուցանիշները ($3422,4 \pm 73,03$) չեն տարբերվում առողջ մայրերից ծնված նորածիններին նույնանման ցուցանիշներից ($3442,00 \pm 5,42$), մինչդեռ տոքսիկոզների ծանր և ծանր ժամանակ տարբերությունը նշանակալի է ($178,0$ գ):

Հղիության 2-րդ կեսի տոքսիկոզներից արձանագրվել է հղիության այտուց՝ 1, նեֆրոպաթիա՝ 123, պրեէկլամպսիա՝ 4 և էկլամպսիա 8 հոգի: Նեֆրոպաթիայով հիվանդ հղիներից թեթև և ծանր եղել են՝ 37, միջին՝ 13 և ծանր՝ 14 հոգի: Վիճակագրական մշակման է ենթարկվել այս խմբի մայրերից ծնված 64 կենդանի հասուն նորածինների ֆիզիկական զարգացման տվյալները, որոնք արտացոլված են աղյուսակ 1-ում: Ինչպես երևում է աղյուսակից հղիության 2-րդ կեսի տոքսիկոզների թեթև և միջին և ծանր ժամանակ նորածինների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները զգալիորեն տարբերվում են առողջ մայրերից ծնված նորածինների ցուցանիշներից, իսկ նեֆրոպաթիայի ծանր և ծանր ժամանակ տարբերությունն ավելի մեծ է և վիճակագրորեն հավաստի ($P < 0,001$): Մանր նեֆրոպաթիայով տառապող մայրերից ծնված նորածինների մեծ մասի մոտ դիտվել է մկանային տոնուսի և ֆիզիոլոգիական ռեֆլեքսների իջեցում: Հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ տոքսիկոզների վաղ հայտնաբերման և ժամանակին կազմակերպված բուժման ժամանակ նորածինները ծնվում են ֆիզիկական զարգացման լավ ցուցանիշներով (աղյուսակ 1):

Ուսումնասիրություններից պարզվեց, որ բացի ֆիզիկական զարգացման ցածր ցույցանիշներից հղիության 2-րդ կեսի տոքսիկոզով տառապող մայրերի մոտ բարձր է անհասունության (26,4), մեռելածնության (13,2) և հրեշածնության (2,9) տոկոսը: Այս տոկոսները ուղիղ հարաբերության մեջ են գտնվում տոքսիկոզների ծանրության աստիճանի հետ, Թուլակազմերը կազմել են 23,6%:

Երկրորդ-դեֆիցիտ սակավարյունություն հայտնաբերվել է ուսումնասիրված ծննդաբերող կանանց 1%-ի մոտ: Ըստ ծանրության աստիճանի հիվանդները բաժանվել են 2 ենթախմբի՝ թեթև և ծանր աստիճանի: Առաջին խմբին պատկանող կանանց մոտ պերիֆերիկ արյան պատկերը եղել է հետևյալը՝ հեմոգլոբինը կազմել է 8,3-ից 11 գ/%, միջինը՝ $9,37 \pm 0,2$ գ/%, էրիթրոցիտների 1 մլ արյան մեջ եղել է 2800 000-ից 4000000 (3170000 ± 35023), զույնի ցուցանիշը 0,65-ից 1,0 ($0,85 \pm 0,02$), էրիթրոցիտների նստեցման ռեակցիան 13-ից մինչև 60 մմ (ժամում) ($37,16 \pm 2,53$ մմ/ժամ), լեյկոցիտները 3400-ից 15200 (7500 ± 413): Երկրորդ խմբի կանանց մոտ պերիֆերիկ արյան պատկերը եղել է հետևյալը. հեմոգլոբինը՝ 5,3-ից 8,2 գ/%, ($7,46 \pm 0,27$ գ/%), էրիթրոցիտների թիվը՝ 1440000—3300000 ($2660 000 \pm 14673$), զույնի ցուցանիշը՝ 1,0

Հիվանդ մայրերից ծնված նորածինների ֆիզիկական զարգացման միջին ցուցանիշները

Նորածինների ֆիզիկական զար- գացման նշանները	Ցուցանիշ- ների անվանումը	Մ ա յ ր ե թ ի խ ու մ ք											
		հղիության 1-ին կեսի տոբսիկոզների ծանրության աստիճանը			հղիության 2-րդ կեսի տոբսիկոզների ծանրության աստիճանը				2-րդ կեսի տոբ- սիկոզներից բուժվածների թուվը	սակավայրուցության ծան- րության աստիճանը			սակավայրու- ցության ծան- րության աստիճանը
		թեթև	ծանր	միասին	թեթև	միջին	ծանր	միասին		թեթև	ծանր	միասին	
Քաշը (գրամներով)	M ± m(M) σ v	3422,14 73,03 570,4 13,74	3264,28 198,97 527,22 16,15	3406,0 68,41 564,5 16,57	3339,24 69,24 421,0 12,6	3334,62 118,40 424,44 12,81	3129,42 108,95 407,47 13,02	3291,0 52,80 422,40 12,83	3444,12 150,76 821,60 18,05	3401,22 86,50 481,80 14,15	3321,42 119,31 446,40 13,44	3377,0 70,43 472,60 13,99	3468,18 94,26 442,67 12,74
Հասակը (սանտիմետրերով)	M ± m(M) σ v	51,06 0,20 1,55 3,03	50,36 0,40 1,07 2,12	50,96 0,18 1,49 2,94	51,04 0,28 1,73 3,39	50,96 0,45 1,61 3,16	49,64 0,39 1,47 2,96	52,72 0,22 1,73 3,39	50,72 0,34 1,41 2,77	50,34 0,31 1,72 2,41	49,71 0,34 1,26 2,58	50,17 0,24 1,63 3,24	50,09 0,36 1,67 3,33
Գլխի շրջագիծը (սանտիմետրերով)	M ± m(M) σ v	35,31 0,24 1,9 5,41	34,91 0,31 0,81 2,82	35,27 0,22 0,83 5,18	34,89 0,29 1,76 5,04	35,24 0,42 1,52 4,31	34,81 0,59 2,19 6,34	34,55 0,24 1,88 5,44	35,29 0,40 1,64 4,64	35,05 0,29 1,62 4,62	34,38 0,54 2,08 5,90	34,64 0,27 1,79 5,13	34,97 0,31 1,47 4,0
Կրծքի շրջագիծը (սանտիմետրերով)	M ± m(M) σ v	33,41 0,27 2,08 6,83	33,0 0,81 0,82 2,48	33,37 0,24 1,99 5,96	31,11 0,31 1,89 5,7	33,46 0,52 1,89 5,65	32,86 0,60 2,25 6,84	32,88 0,24 1,89 5,73	33,58 0,41 1,70 5,07	33,48 0,22 1,79 5,35	32,57 0,57 2,13 6,54	33,22 0,29 1,95 5,87	33,36 0,30 1,43 4,28

միջինը՝ $0,74 \pm 0,08$, էրիթրոցիտների նստեցման ռեակցիան՝ 28—72 մմ (ժամում) $51,00 \pm 3,0$ մմ (ժամում), լեյկոցիտները՝ 6400—16600 (11300 ± 992); Դիտվել է նաև անիզոցիտոզ, պոլիլիցիտոզ, պոլիխրոմազիա: Սակավարյունությամբ տառապող 98 մայրերից ծնվել են 63 կենդանի միապտուղ երեխաներ, որից 45-ը՝ հասուն, 18-ը՝ անհաս: Այս խմբում հրեշաժինները կազմել են 6,1, մեռելաժինները՝ 18, անհասները 36%: Դիտումները ցույց են տալիս, որ սակավարյունությունը շատ հաճախ զարգանում է խրոնիկական ինտոքսիկացիայով ընթացող հիվանդությունների հոդի վրա:

Վիճակագրական մշակման է ենթարկվել սակավարյունությամբ հիվանդ մայրերից ծնված 45 կենդանի հասուն նորածինների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները, դրանցից 31-ը սակավարյունության թեթև աստիճանի ժամանակ, 14-ը՝ ծանր:

Աղյուսակ 1-ում բերված տվյալներից երևում է, որ թեթև աստիճանի սակավարյունությամբ տառապող մայրերից ծնված նորածինների միջին քաշը և երկարությունը մոտ է առողջ մայրերից ծնված նորածինների նույնանուն ցուցանիշներին, մինչդեռ ծանր աստիճանի սակավարյունության ժամանակ քաշը և երկարությունը հետ են մնում առողջ մայրերից ծնված նորածինների ցուցանիշներից: Քաշա-հասակային ցուցանիշը սակավարյունության թեթև ձևերի ժամանակ կազմում է 67,5, ծանր ձևերի ժամանակ՝ 66,6:

Վաղ հոսպիտալացված և բուժման կուրս ստացած սակավարյունությամբ տառապող հղիներից նորածինների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները դտնվում են առողջ մայրերից ծնված նորածինների ցուցանիշների մակարդակին: Դա ցույց է տալիս, որ ժամանակին հոսպիտալացումը և բուժումը ստեղծում են պայմաններ մոր օրգանիզմում զարգացող կոնպենսատոր և հարմարողական ռեակցիաների, որոնք օժանդակում են պտղի ճիշտ զարգացմանը:

Սրտի արատով տառապող 33 մայրերից ծնվել են 19 կենդանի միապտուղ նորածիններ, որոնցից 14-ը՝ հասուն, 5-ը՝ անհաս: Մեռելաժին եղել է 6-ը, հրեշաժին՝ 2-ը, զույգ՝ 6-ը: Այս խմբի հասուն նորածինների միջին քաշը կազմել է $3264,0 \pm 110,16$ գ, հասակը՝ $50,07 \pm 0,47$ սմ, գլխի շրջագիծը՝ $34,34 \pm 0,50$ սմ, կրծքի շրջագիծը՝ $32,43 \pm 0,53$ սմ: Համեմատությունից պարզվեց, որ այս խմբի նորածինների միջին քաշը առողջ մայրերից ծնված նորածինների միջին քաշից ցածր է 177,76 գ, հասակը՝ 0,34 սմ, գլխի շրջագիծը՝ 0,89 սմ և կրծքի շրջագիծը՝ 1,21 սմ: Այս տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են: Քաշահասակային ցուցանիշը կազմում է 65,1, մինչդեռ առողջ մայրերից ծնված նորածիններինը՝ 67,5 է:

Ուսումնասիրված է նաև 54 հղի, որոնցից տառապել են սուր վարակիչ հիվանդություններով 20 հոգի, խրոնիկական հիվանդություններով՝ 28 և արյան ռեզուս անհամատեղելիությամբ՝ 6: Դիտումները ցույց տվեցին, որ սուր վարակիչ հիվանդությունները խիստ բացասական ազդեցություն ունեն պտղի ներարգանդային զարգացման վրա, այսպես՝ 6 մայրերի մոտ, որոնք հղիության 2-րդ կեսում տարել են վիրուսային գրիպ, ծնվել են մահացած երեխաներ (4 հասուն, 2 անհաս), 8 կանանց մոտ, որոնք տառապել են սուր ռեսպիրատոր հիվանդություններով, ծնվել են 3 մահացած և 5 անհաս կենդանի նորածիններ: Բոտլիին հիվանդությամբ 2 կանանց մոտ ծնվել են անհաս նորածիններ: Վարակիչ հիվանդությունների ժամանակ հղիության վաղաժամ ընդհատման բարձր ստիկոս նշվում է նաև այլ հեղինակների կողմից [4, 6, 8]:

Քանի որ այս խմբի մայրերի մոտ դիտվել է մեծ տոկոս մեռելածնություն, հրեշածնություն և անհասություն, ուստի հնարավորություն չենք ունեցել ուսումնասիրել նորածինների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները: Ձի ուսումնասիրվել նաև արյան ռեզուս անհամատեղելիությամբ մայրերից ծնված նորածինների ֆիզիկական զարգացումը, քանի որ եղել է ընդամենը 6 դեպք. որից 4-ի մոտ եղել է մեռելածիններ, 2-ի մոտ՝ կենդանի, բայց անհաս նորածիններ:

Խրոնիկական հիվանդություններով (խրոնիկական գաստրիտ, հեպատո-խոլեցիտ, ապենդիցիտ, ցիստիտ) տառապող մայրերից ծնված նորածինների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները (քաշը՝ $3430,0 \pm 108,91$ գ, հասակը՝ $50,5 \pm 0,40$ սմ, վիսի շրջագիծը՝ $35,07 \pm 0,30$ սմ, վրձքի շրջագիծը՝ $33,33 \pm 0,37$ սմ) համարյա գտնվում են առողջ մայրերից ծնված նորածինների ցուցանիշների մակարդակին:

Ուսումնասիրությունից պարզվեց, որ հիվանդ մայրերից ծնված նորածինների սկզբնական քաշի ֆիզիոլոգիական կորուստը մոր թեթև տոքսիկոզների, թեթև սակավարյունության և խրոնիկական հիվանդությունների ժամանակ գտնվում է առողջ մայրերից ծնված նորածինների սկզբնական քաշի ֆիզիոլոգիական կորուստի սահմաններում, սակայն տոքսիկոզների և սակավարյունության ծանր ձևերի, ինչպես նաև արտաքին հիվանդությունների ժամանակ այն բավականին բարձր է (աղյուսակ 2): Ինչպես երևում է աղյուսակից, նորածինների սկզբնական քաշի կորուստը ուղիղ համեմատական է մոր հիվանդության ծանրության աստիճանին:

Աղյուսակ 2

Հիվանդ մայրերից ծնված նորածինների սկզբնական քաշի ֆիզիոլոգիական կորուստը արտահայտված գրամներով և տոկոսներով

Մայրերի խումբ	Հիվանդության ծանրության աստիճանը	Գնացների թիվը	Նորածինների սկզբնական քաշի միջին կորուստը					
			գրամներով			տոկոսներով		
			M	$\pm m(M)$	σ	M	$\pm m(M)$	σ
Հղիության 1-ին կեսի տոքսիկոզներ	Թեթև ծանր ընդհանուր	61	161,48	14,87	116,10	5,61	0,39	3,06
		7	187,57	41,98	111,24	7,50	0,57	1,51
		68	161,76	14,63	120,70	5,54	0,37	3,03
Հղիության 2-րդ կեսի տոքսիկոզներ	Թեթև միջին ծանր ընդհանուր	37	179,73	16,16	98,27	6,18	0,58	3,52
		13	250,00	42,99	152,67	6,19	0,94	3,40
		14	235,71	36,21	135,41	8,36	0,69	2,57
		64	206,25	15,13	121,00	6,86	0,42	3,33
Սակավարյունու- թյուն	Թեթև ծանր ընդհանուր	31	175,81	15,10	34,12	6,34	0,43	2,37
		14	221,43	27,35	103,00	7,21	0,83	3,10
		45	190,00	13,84	92,86	6,61	0,89	2,61
Սրտի արատներ	14	14	192,86	32,76	122,51	6,70	0,44	1,72
Խրոնիկական հիվանդությու- ններ	16	16	176,67	28,29	109,49	5,43	0,95	3,56
Կոնտրոլ խումբ		1100	171,00	3,00	99,66	5,90	0,07	2,41

Քաշի վերականգնումը ևս կապված է մոր հիվանդության ծանրության աստիճանի հետ: Դիտումներից պարզվեց, որ տոքսիկոզների և սակավարյունության թեթև ձևերի ժամանակ երեխաների մեծ մասը (75%) քաշը վերականգնում են 8—10 օրում, միջնորդ ծանր ձևերի ժամանակ նույն ժամանակամիջոցում երեխաների միայն 25—28%-ն են վերականգնում սկզբնական քաշը:

Այսպիսով, հղիության 1-ին և 2-րդ կեսի տոքսիկոզները, սակավարյունությունը, սիրտ-անոթային սխտեմի հիվանդությունները, ինչպես նաև սուր-վարակիչ և խրոնիկական հիվանդությունները ազդում են պտղի, ինչպես նաև նորածնի աճի և զարգացման վրա: Նշված հիվանդությունների ծանր ձևերի ժամանակ բացասական ազդեցությունն ավելի խորն է:

Մոր ծանր հիվանդությունները կարող են առաջացնել պտղի զարգացման տարբեր փոփոխություններ և հիվանդություններ [3]:

Պտղի թուլակազմության առաջացումը հիմնականում կապված է նրա ուղեղի զարգացման փոփոխության հետ, որը շատ զգալուն է յուրաքանչյուր բացասական ազդակի նկատմամբ [10]:

Հիվանդ հղիների ժամանակին հոսպիտալացումը և ճիշտ կալմակերպված բուժումը, հատկապես հղիության տոքսիկոզների և սակավարյունության ժամանակ, կասեցնում են բացասական գործոնների ազդեցությունը և նորածինները ծնվում են ֆիզիկական զարգացման նորմալ ցուցանիշներով:

Եղեգնաձորի շրջ. բուժ. միավորում

Ստացված է 7 V 1973 թ.

А. А. МНАЦАКАНЯ

О ПОКАЗАТЕЛЯХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ БОЛЬНЫХ МАТЕРЕЙ

Резюме

Под наблюдением было 406 беременных, страдающих разными заболеваниями, из них 91 женщина с токсикозами 1-й, 136 с токсикозами 2-й половины беременности, 45 с анемией, 33 с пороком сердца, 48 с острыми инфекционными и хроническими заболеваниями. Анализ полученных данных показал, что физическое развитие доношенных новорожденных от больных матерей при одноплодной беременности отстает от показателей новорожденных, родившихся от здоровых матерей. Отставание показателей прямо пропорционально степени тяжести заболевания. Отмечается также высокий процент мертворождаемости, недоношенности, рождение детей-уродов. Потеря первоначального веса у этих групп детей значительно превышала физиологическую убыль веса детей, рожденных от здоровых матерей.

Ранняя госпитализация, своевременное и правильное лечение устраняет вредные воздействия патогенных факторов на внутриутробное развитие плода, и дети рождаются с нормальными физическими показателями.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Афонина Л. Г. IV конференция молодых ученых педиатрического института и кафедр. М., 1963, стр. 13.
2. Бодяжина В. И., Ванина Л. В. Акушерство и гинекология, 1955, 3, стр. 37.
3. Бодяжина В. И. Акушерство и гинекология, 1963, 2, стр. 3.
4. Гентер Г. Г. Учебник акушерства. Л., 1927.
5. Инденбаум С. С. Акушерство и гинекология, 1938, 11, стр. 6.
6. Маркарян П. А. Известия Ереванского мед. института, 1944, 1—2, стр. 122.
7. Новикова Е. Ч. Проблема недоношенности. М., 1969, 24, стр. 11.
8. Саядян Б. Г. IV научн. практ. конференция детских врачей Арм. ССР. Ереван, 1963, стр. 5.
9. Сломинская А. Г. Дисс. канд. Черновицы, 1962.
10. Фатеева Е. М. Педиатрия, 1962, 4, стр. 3.
11. Цыбульская И. С. Педиатрия, 1963, 11, стр. 87.
12. Groud P. Arch. Inst. Pasteur Tunis, 1957, 34, 187.
13. Hannes Sauramo. Annales chirurgical et gyn. fentiae, 1961, 179—194.
14. Morarie M. Arch. Gynak., 1957, 189, 134.
15. Schultr W. Arch. Gynak., 1957, 189, 128.
16. Sertori M. A. et Angell G. Minerva pediat., 1960, 12, 5, стр. 111.