

3. Кугините Э. Я. Пробл. туберкул., 1957, 1, с. 10.
4. Кузнецова Е. Е. Пробл. туберкул., 1962, 2, с. 3.
5. Массино С. В. В кн: Тез докл. VII Всесоюзного съезда фтизиатров. М., 1964, с. 35.
6. Рункевичус И. М. Автореферат дисс. канд. Вильнюс, 1949.
7. Табидзе Ш. А. Пробл. туберкул., 1969, 12, с. 7.
8. Шенгелия И. А. Автореферат дисс. канд. Тбилиси, 1953.
9. Hitzel K. J. В кн.: Труды XXI Международной конференции по туберкулезу. М., 1972, с. 31.

УДК 612.621

Г. С. ДРАМПЯН, Г. А. БЕГЛАРЯН, Н. И. МЕЛИК-АЛЛАВЕРДЯН,  
Г. Г. ДОЛЯН

### ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТПЕЧАТКОВ ЯИЧНИКОВОЙ ТКАНИ ПРИ СИНДРОМЕ ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ

В результате цитологического исследования яичниковой ткани установлена степень поражения фолликулярного аппарата яичников, что может быть использовано в качестве экспресс-метода, позволяющего решить объем и целесообразность резекции яичников в зависимости от состояния фолликулярного аппарата.

Несмотря на обширную литературу, посвященную этиологии, патогенезу, диагностике, клинике и лечению синдрома Штейна-Левенталя, эти вопросы остаются до конца не выясненными.

При синдроме Штейна-Левенталя в первую очередь необходимо проведение гистологических исследований резецированной ткани яичников [1—7]. Установлено, что синдром Штейна-Левенталя характеризуется атрезией фолликулов на разной стадии развития, отсутствием желтого тела, дегенеративными изменениями яйцеклетки и нарушением процесса ее созревания.

При цитологическом исследовании яйцеклеток при синдроме Штейна-Левенталя выявлено резкое изменение формы ооцитов: тело их поджато к одному из полюсов фолликула, вследствие чего яйцеклетки приобретают серповидную форму. Данное состояние авторы описывают как «феномен появления яйцеклеток серповидной формы» и предлагают использовать его при дифференциальной диагностике.

Недостаточная освещенность вопросов цитологического исследования отпечатков яичников при синдроме Штейна-Левенталя способствовала проведению нами аналогичных исследований.

У 47 больных в возрасте от 20 до 34 лет, оперированных по поводу синдрома Штейна-Левенталя, проведен цитологический анализ отпечатков яичниковой ткани (возраст менархе колебался от 12 до 15 лет). Обследуемые женщины имели нарушения менструального цикла: 39—по типу опсоменореи и 8—по типу вторичной аменореи. 32 женщины, страдающие синдромом Штейна-Левенталя, жаловались на первичное бесплодие. При обследовании по тестам функциональной диагностики яичников у женщин констатирована дизовуляция.

При изучении отпечатков резецированной ткани яичников учитывали как качественные изменения клеточных элементов, так и их количественное соотношение. Цитологические препараты окрашивались по Романовскому-Май-Грюнвальду.

Цитологическая картина отпечатков яичников в основном сводилась к следующему: множественные фолликулы, подвергшиеся атрезии на разных стадиях развития, при этом наблюдается уменьшение количества примордиальных фолликулов, разрозненное расположение стромальных клеток с пустотами (места фолликулярных кист) с преобладающей цитограммой пластов мелких эпителиальных клеток со светл-базофильной цитоплазмой и круглым хорошо сохранившимся ядром, без признаков атипии. Местами ясно выражен цилиндроклеточный характер эпителиальных элементов с постоянными структурами в виде нейтрофильных лейкоцитов. Дистрофические изменения в клетках выражаются в виде разбухания их, слизистого перерождения, появления размытой, нечеткой структуры ядра. В некоторых случаях цитоплазма сохранена частично, а при полном лизисе появляется скопление «голых» клеток, отмечается увеличение количества эозинофилов. Отдельные примордиальные фолликулы с истончением фолликулярного слоя содержат вакуолизированные яйцеклетки с ядрами мозаичной формы. Визуализация последних не всегда представляется возможной.

Проведенное наблюдение позволило установить прямую зависимость цитологической картины отпечатков яичниковой ткани от давности заболевания. У женщин, страдающих синдромом Штейна-Левенталя менее 7 лет, обнаруживались яйцеклетки с незначительным количеством атретических фолликулов и фолликулярных кист. По всей вероятности, у данной группы больных целесообразнее было бы ограничиться декортикацией яичников без резекции, либо резекцией лишь 1/3 или 1/4 яичниковой ткани.

Полученные данные позволяют рекомендовать цитологическое исследование отпечатков яичниковой ткани в процессе операции как экспресс-метод, позволяющий решать объем и целесообразность резекции яичников в зависимости от состояния фолликулярного аппарата.

НИИ акушерства и  
гинекологии  
им. Н. К. Крупской

Поступила 14/XI 1984 г.

Ք. Ս. ԴԲԱՄԲՅԱՆ, Գ. Ա. ԲԵԿԱՐՅԱՆ, Ե. Ի.ՄԵԼԻՔ-ԱՍԱԿԵՐԴՅԱՆ, Գ. Գ. ԴՈՂՅԱՆ

### ՇՏԵՅՆ-ԼԵՎԵՆՏԱԼԻ ՍԻՆԴՐՈՄԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԶՎԱՐԱՆԱՅԻՆ ՀՅՈՒՍՎԱՍՔԻ ԱՐՏԱՏՎԱՍՔԻ ՑԻՏՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒՅՑՈՒՆԸ

Ստացված տվյալները թույլ են տալիս ձվարանի հյուսվածքի արտատվածքի ցիտոլոգիական հետազոտությունը վիրահատությունների ժամանակ ներկայացնել որպես էքսպրես (շուտափուլյա) մեթոդ, որը թույլ է տալիս որոշելու ձվարանի կտրվածքի ծավալը՝ կախված ֆոլիկուլյար ապարատի դրությունից:

T. S. DRAMPIAN, G. A. BEGLARIAN, N. I. MELIK—ALLAVERDIAN, G. G. DOLIAN  
CYTOLOGIC INVESTIGATION OF THE OVULAR TISSUE PRINTS IN  
THE STEIN—LEVENTHAL SYNDROME

The authors recommend the cytologic method of investigation for the express—diagnosis of the ovary pathology during laparotomy. This method allows to establish the degree of the affection of the follicular apparatus of ovaries and thus to determine the kind of intervention.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Железнов Б. И. В кн.: Методы профилактики, диагностики и терапии эндокринных нарушений у женщин. М., 1975, с. 139.
2. Слепых А. С. Синдром Штейна-Левенталя. Л., 1970.
3. Allesandescu D., Bedivan M. *Obstet. si Gynec.*, 1974, 22, 4, 407.
4. Benedict P. H., Cohen R. B., Cope O. A., Scully R. E. *Fertil. a. steril.*, 1972, 13, 4, 380.
5. Hofman P. *Zbl. Gynäk.*, 1975, 97, 4, 220.
6. Presl J., Divlva F., Tosovsky J., Horsky J. *Cs. Gynec.*, 1975, 406, 423.
7. Wilson E. A., Frickson G. F., Zarutski P., Finn A. E., Tulchinsky D., Ryan R. J. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, 1979, 134, 1, 56.

УДК 618.3—008.6—08

М. М. ВАРТАНЯН

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕПАРИНА В СОЧЕТАНИИ  
С СИГЕТИНОМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНЕГО  
ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ  
ОТСТАВАНИЯ В РАЗВИТИИ ПЛОДА

С целью профилактики отставания в развитии плода при поздних токсикозах беременных в лечебный комплекс включено сочетание гепарина и сигетина. Установлено, что применение указанных препаратов в сочетании способствует нормализации условий внутриутробного развития и рождению полноценных детей.

Многообразие и сложность патогенеза синдрома отставания в развитии плода (ОВРП) затрудняет разработку эффективных мер нормализации состояния плода при задержке его развития. Это определяет необходимость изыскания рациональных путей профилактики синдрома ОВРП.

Ранее нами в эксперименте [1, 2] было показано, что гепарин и сигетин обладают выраженным лечебным эффектом при отставании в развитии плода. Исследование различных вариантов применения этих двух препаратов показало, что сочетанное их введение приводит к значительно большему эффекту, чем введение каждого препарата в отдельности. Нами установлено также, что достоверное улучшение в развитии плодов наблюдалось в случаях сочетанного введения указанных препаратов сразу после нарушения маточно-плацентарного кровообращения, пока основные нарушения в плаценте не произошли.