

При анализе числа обобщенных двигательных реакций плода у этой группы рожениц констатировано увеличение их до $7,6 \pm 0,54$ при аутоанальгезии за 10 мин против $3,7 \pm 0,3$ за 10 мин до применения обезболивания ($P < 0,01$). В то же время динамическое выслушивание сердцебиения плода не выявило существенных изменений в деятельности сердца.

Таким образом, применение метоксифлурана ускоряет роды и оказывает хорошее болеутоляющее и спазмолитическое действие в родах, причем более положительный эффект получен у рожениц с дискоординированной сократительной деятельностью матки.

Поступила 28 июня 1978 г.

УДК 618.3: [612.018+612.127+612.13]

КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ УРОВНЕМ СЕРОТОНИНА И ГАЗАМИ КРОВИ, КИСЛОТНООСНОВНЫМ РАВНОВЕСИЕМ, ГЕМОДИНАМИКОЙ У БЕРЕМЕННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Л. К. Курицына

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.—засл. деятель науки ТАССР проф. З. Ш. Гилазутдинова) и кафедра общей патологии (зав.—засл. деятель науки ТАССР проф. И. М. Рахматуллин) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Р е ф е р а т. Установленные у беременных с сердечно-сосудистой патологией корреляционные взаимоотношения между уровнем серотонина, газами крови, кислотно-основным равновесием и функциональным состоянием гемодинамики позволяют предположить, что действие серотонина находится в зависимости от состояния кислотно-основного равновесия и насыщения газов крови кислородом.

К л ю ч е в ы е с л о в а: беременность, патология сердечно-сосудистой системы, серотонин, гемодинамика, кислотноосновное равновесие.

Таблица 1. Библиография: 1 название.

Изучение концентрации 5-гидрокситриптамина (серотонина) в крови выявило нарастание его содержания с прогрессированием беременности (Н. С. Бакшеев и др., 1970). По-видимому, повышение уровня серотонина и параллельное возрастание метаболического ацидоза в крови здоровых беременных до определенной степени являются компенсаторно-приспособительными реакциями организма. Перед нами была поставлена задача изучить уровень серотонина у здоровых беременных и беременных с сердечно-сосудистой патологией и его корреляционные взаимоотношения с показателями кислотноосновного равновесия (КОР) и газами крови.

В настоящем сообщении мы представляем анализ комплексного обследования 51 беременной женщины с сердечно-сосудистой патологией на разных сроках беременности.

Проводили следующие исследования: определяли уровень серотонина в периферической крови, основные компоненты КОР крови (рН, Р_{CO₂}, BE, SB, AB, T_{CO₂}), процент насыщения артериальной и венозной крови кислородом. Полученные данные подвергнуты корреляционно-статистическому анализу на ЭВМ. Для многосторонней оценки взаимоотношений перечисленных показателей применена множественная корреляция с вычислением коэффициента множественной корреляции (r_1), показывающего связь между двумя признаками при постоянном влиянии третьего, четвертого... восьмого признаков.

Беременные с сердечно-сосудистой патологией были разделены на 3 группы в зависимости от стадии недостаточности кровообращения по классификации Стражеско — Василенко и срока беременности. В 1-ю группу вошли 12 женщин при сроке 26—28 нед беременности с нарушением кровообращения 0—I стадии. У 10 диагностирован комбинированный митральный порок, у 2 — недостаточность митрального клапана. У 5 в этой группе наблюдалась угроза прерывания беременности, у одной беременность осложнилась нефропатией II—III ст. 2-ю группу составила 21 беременная без нарушения кровообращения. Из них у 6 установлен очаговый мио-

кардиосклероз, у 6 — недостаточность митрального клапана, у 5 — комбинированный митральный порок, у 2 — врожденный порок сердца (незаращение Боталлова протока), у 2 — кардиотонзиллярный синдром. Все исследования проведены в сроки 36—38 нед беременности. В 3-ю группу включено 18 беременных с недостаточностью кровообращения I—IIА стадии. Из них у 5 был митрально-аортальный порок, у 11 — комбинированный митральный порок, у 2 — недостаточность митрального клапана. Недостаточность кровообращения у 9 беременных сопровождалась приступами сердечной астмы. Исследования в этой группе проведены в сроки 36—38 нед беременности. Возраст обследованных колебался от 18 до 41 года. Течение ревмокардита было у 9 беременных латентное, у 8 — вялотекущее, у 3 — активность I ст.

Для контроля мы провели исследование уровня серотонина, газов крови и КОР у 25 здоровых беременных: 4-я группа — 10 беременных при сроке 26—28 нед; 5-я — 15 беременных при сроке 36—38 нед. Результаты исследования представлены в таблице.

Оказалось, что с прогрессированием беременности и сердечно-сосудистой недостаточности возрастает уровень серотонина, который был более высоким у больных с легочной гипертензией. Повышение уровня серотонина в периферической крови, по-видимому, является одним из факторов, объясняющих патогенез легочной гипертензии у больных данных групп. У больных 3-й группы отмечено замедление скорости кровотока на отрезке «легкие — ухо». Время кровотока увеличилось до 7—10 с (при норме 4—6 с), что свидетельствует о функциональной недостаточности левого сердца.

Понижение оксигенации артериальной крови у обследованных больных находится в обратной коррелятивной зависимости от уровня серотонина.

Венозная гипоксемия, находящаяся в обратной коррелятивной зависимости от уровня 5-гидрокси-

Коррелятивная зависимость показателей кислотно-основного равновесия и газов крови от уровня серотонина в крови у беременных с сердечно-сосудистой патологией и здоровых беременных ($M \pm m$)

Группы беременных	Серотонин мг/д	рН	P_{CO_2} кПа	SB		AB	T_{CO_2} ммоль/л	% насыщени я артерии	% насыщени я вене	Коэффициент множеств. корреляции
				ммоль/л	ммоль/л					
1-я	269 ± 2	7,34 ± 0,0	5,0 ± 0,2	20,3 ± 0,27	-4,7 ± 0,39	20,04 ± 0,68	21,11 ± 0,65	89,8 ± 0,78	63,40 ± 0,48	0,980
r		0,378	-0,783	-0,795	-0,875	-0,789	-0,760	-0,910	-0,894	
2-я	208 ± 1	7,35 ± 0,0	4,9 ± 0,07	20,33 ± 0,08	-4,52 ± 0,08	20,03 ± 0,15	21,12 ± 0,17	90,9 ± 0,11	63,5 ± 0,24	0,975
r		0,407	-0,643	-0,748	-0,834	-0,726	-0,739	-0,763	-0,377	
3-я	353 ± 2	7,37 ± 0,0	4,3 ± 0,04	19,42 ± 0,12	-5,72 ± 0,16	18,35 ± 0,17	19,32 ± 0,19	90,0 ± 0,07	61,4 ± 0,48	0,909
r		0,942	-0,931	-0,912	-0,972	-0,888	-0,893	-0,877	-0,561	
4-я	45 ± 3	7,32 ± 0,0	6,3 ± 0,1	21,84 ± 0,11	-2,66 ± 0,11	23,44 ± 0,3	24,86 ± 0,31	94,0 ± 0,13	66,8 ± 0,4	0,994
r		0,501	-0,526	-0,451	-0,418	-0,248	-0,281	-0,642	-0,525	
5-я	99 ± 6	7,31 ± 0,0	6,1 ± 0,1	21,13 ± 0,12	-3,7 ± 0,11	22,2 ± 0,18	23,59 ± 0,19	93,15 ± 0,14	66,2 ± 0,21	0,926
r		0,011	-0,201	-0,453	-0,343	-0,306	-0,311	-0,879	-0,233	

Примечание: r — коэффициент корреляции.

триптиамина, объясняется тем, что при малом минутном объеме крови происходит компенсаторное повышение использования тканями кислорода. Самый низкий уровень насыщения кислородом венозной крови определялся у больных 3-й группы.

Снижение количества углекислого газа в крови, а также его парциального давления отражает ухудшение окислительно-восстановительных процессов в тканях. Гипокапния, по-видимому, компенсаторное явление при метаболическом ацидозе. Эти изменения находятся в достоверной обратной коррелятивной зависимости от уровня серотонина и более выражены у беременных 3-й группы.

У беременных 1—2-й группы наблюдался компенсированный метаболический ацидоз, который характеризовался недостатком оснований и снижением уровня стандартных и истинных бикарбонатов.

Колебания значения pH в группах в пределах физиологических границ свидетельствуют о компенсированном метаболическом ацидозе.

Снижение основных резервов крови находится в достоверной обратной коррелятивной зависимости от уровня серотонина. Таким образом, мы могли отметить, что с прогрессированием беременности и сердечной недостаточности в крови матери на фоне хронической гипоксии увеличивается количество недоокисленных продуктов межуточного обмена. Эти изменения находятся в достоверной обратной коррелятивной зависимости от уровня серотонина крови.

У здоровых женщин с прогрессированием беременности мы наблюдали повышение уровня серотонина в крови и снижение основных резервов крови. Эти изменения находились в более слабой обратной коррелятивной зависимости от уровня серотонина по сравнению с таковыми у беременных с патологией сердца.

Прогрессирование беременности особенно не отражалось на насыщении венозной крови кислородом. Однако к концу беременности выявлено снижение оксигенации артериальной крови, что отмечено и другими авторами [1]. Эти изменения находятся в достоверной обратной корреляционной зависимости от уровня серотонина в крови.

Установленные корреляционные взаимоотношения между уровнем 5-гидрокситриптиамина и нарушением состава газов крови, КОР и функциональным состоянием гемодинамики ставят задачу поиска средств комплексной терапии, способствующих нормализации функций центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакшеев Н. С. и соавт. Акуш. и гинек., 1970, 4.

Поступила 28 июня 1978 г.

УДК 618.14—007.61—07

К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ

P. A. Родкина, A. D. Войцеховская

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.—проф. Р. А. Родкина) Куйбышевского медицинского института им. Д. И. Ульянова, областная клиническая больница (главврач — Т. Г. Корнилова)

Реферат. У 110 больных с рецидивирующими маточными кровотечениями изучены различные аспекты патогенеза, клиники и терапия гиперпластических состояний эндометрия. Приводятся тесты по своевременному выявлению фоновых и предраковых состояний эндометрия, предопределяющих оперативную или консервативную лечебную тактику.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, эстрогены, прогестерон, синтетические прогестины.

Библиография: 4 названия.

Диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия до настоящего времени остаются весьма сложными. На фоне длительных нейроэндокринных наруше-