

ЛИТЕРАТУРА

1. Бархатова Т. П., Суханова Л. П. В кн.: Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М., Медицина, 1975.— 2. Вихляева Е. М., Бажанова Л. П. и др. Акуш. и гин., 1977, 1.— 3. Ильин И. В., Мануилова И. А. и др. В кн.: Труды XII Всесоюзн. съезда акуш.-гинекол. М., 1971.— 4. Персианов Л. С., Макацария А. Д. и др. Акуш. и гин., 1978, 11.— 5. Савельева Г. М. Там же, 1977, 6.— 6. Dintenfass L. Reology of Blood in diagnostic and Preventive medicine. London, 1976.— 7. McKoy D. G. Obstet. Gynaec., 1972, 21, 399.— 8. Page E. W., Villee C. A., Villee D. B. Human reproduction. The care content of Obstetrics, Gynecology and Perinatal Medicine. Philadelphia, 1972.— 9. Raby C. Coagulations intravascularies disseminees et localisees. Paris, 1974.

Поступила 3 апреля 1979 г.

УДК 618.3—008.6:616.61

ФУНКЦИЯ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ПОЗДНИЙ ТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННЫХ

В. И. Журавлева

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.— проф. Л. А. Козлов) Казанского
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

Реферат. Методом радиоизотопной ренографии исследовано функциональное состояние почек у 81 женщины, перенесшей тяжелый поздний токсикоз беременных в чистой форме. Полученные данные указывают на целесообразность активной диспансеризации этого контингента женщин в течение 2 лет после родоразрешения. Авторы считают возможным использовать метод радиоизотопной ренографии с целью контроля за этапами реабилитации функции почек.

Ключевые слова: токсикоз беременных, почки, реабилитация.

Библиография: 7 названий.

По мнению ряда авторов, поздний токсикоз беременных не оставляет каких-либо изменений в почках [5—7]. Вместе с тем многие исследователи пришли к выводу, что резидуальные явления в почках имеются и, более того, сохраняются продолжительное время [1—4]. Подтверждением этой точки зрения служат данные радиоизотопной ренографии.

Мы поставили перед собой задачу изучить характер реабилитации функции почек и ее сроки и определить необходимую длительность диспансерного наблюдения за больными после выписки из родильного дома. Под наблюдением состояла 81 женщина, перенесшая тяжелый поздний токсикоз. Родоразрешение проводилось по нашей методике (позапная длительная анальгезия, активная регуляция сосудистого тонуса и маточных сокращений). У 16 родильниц интенсивная терапия позднего токсикоза была продолжена и после родоразрешения (продленная анальгезия, полиэффеторная инфузионная терапия, окопозная индуктотермия). Сроки наблюдения варьировали от 1 до 5 лет. Контрольную группу составили 10 женщин.

Для оценки функционального состояния почек мы пользовались пробой Реберга — Тареева (у 30 обследованных) и методом радиоизотопной ренографии (у 61). Радиоизотопную ренографию проводили на венгерской установке «Гамма». Внутривенно вводили раствор натрия О-йодгиппурата, меченного ¹³¹I в дозе 0,1 мкКи на 1 кг массы тела обследуемого.

Клубочковая фильтрация оказалась сниженной (меньше 80 мл/мин) у каждой второй обследованной женщины и составила в среднем $61,7 \pm 5,2$ мл/мин. В группе женщин, получавших реабилитационную терапию в послеродовом периоде, клубочковая фильтрация была ниже нормы также у каждой второй. Наиболее выраженное снижение клубочковой фильтрации наблюдалось через год после родов, но следует отметить, что и через пять лет у части женщин она оставалась сниженной (при отсутствии очевидных клинических симптомов).

Нормальное состояние функции почек констатировано у 45 женщин. Патологические ренограммы выявлены только у 16, причем 11 из них — женщины с давностью родоразрешения до 2 лет. Показатели клиренса эндогенного креатинина находились в некотором противоречии с данными радиоизотопной ренографии, что подтверждает большую объективную ценность второго метода исследования.

В контрольной группе патологических ренограмм не было.

Проведение лечебно-реабилитационных мероприятий значительно уменьшило частоту резидуальной патологии почек. Так, по истечении года снижение функции почек выявлено у 2 из 16 ($P < 0,05$). Это подтверждает целесообразность продолжения интенсивной терапии токсикоза после родоразрешения. Наши данные показывают, что функция почек после перенесенного позднего токсикоза беременных восстанавливается в основном в течение первых двух лет.

Закономерно предположить, что нарушения в почках, выявленные спустя 2 года и более, связаны уже с морфологическими изменениями почечной паренхимы. Вероятно, осложнение беременности поздним токсикозом провоцировало латентно протекающее заболевание почек.

Радиоизотопная ренография является объективным методом диагностирования функционального состояния почек у женщин, перенесших тяжелую форму позднего токсикоза беременных. Метод может быть использован для решения вопроса о возможности повторной беременности.

Результаты исследования дают основание рекомендовать активную диспансеризацию женщин, перенесших поздний токсикоз, в течение двухлетнего срока.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабцев Б. Е. Отдаленные последствия позднего токсикоза беременных для матери. Автореф. канд. дисс., Хабаровск, 1973.— 2. Васильева З. В. *Вопр. охр. мат.*, 1973, 3.— 3. Воронин К. В. Принципы рационального ведения родов и вопросы ранней медицинской реабилитации родильниц с тяжелыми формами позднего токсикоза. Автореф. докт. дисс., Казань, 1978.— 4. Григорьев П. Я. В кн.: Труды научной конференции 2 МОЛМИ. 1968.— 5. Chesley L. C., Annitto J. E., Cosgrove R. A. *Am. J. Obstet. Gynec.*, 1976, 124, 5.— 6. Fliegner I. R. A. *Ibid.*, 1976, 126, 2.— 7. Singh M. M., Macgilivray I., Mahaffy R. G. *J. Obstet. Gynec. Brit. Cwlth*, 1974, 81, 11.

Поступила 1 ноября 1978 г.

УДК 618.4—089.5:616.12—008.318.4

ДИНАМИКА СЕРДЕЧНОГО РИТМА МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРКОЗА ВИАДРИЛОМ В РОДАХ

Л. Е. Маневич, А. В. Кустова, Т. Ф. Хохлова

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии

Реферат. Методом количественного анализа сердечного ритма матери и плода изучена у 46 рожениц в динамике реакция сердца в ответ на наркоз виадрилом. Констатировано, что наркоз виадрилом в родах снижает напряжение компенсаторных механизмов у рожениц и плода, причем степень этого снижения более выражена при неосложненном течении беременности.

Ключевые слова: сердечный ритм матери и плода, виадриловый наркоз. 2 таблицы. Библиография: 3 названия.

Под нашим наблюдением находилось 46 рожениц (возраст — от 22 до 36 лет), которым был проведен наркоз виадрилом в родах. У 24 рожениц беременность протекала нормально, у 22 она была осложнена поздним токсикозом.

Ритм сердечных сокращений мы изучали путем непрерывной записи ЭКГ матери (в стерильных отведениях) и плода в условиях покоя и после функциональной нагрузки (задержка дыхания матери на высоте выдоха) до и после виадрилового наркоза. При обработке данных пользовались количественным методом анализа сердечного ритма по следующим показателям: математическое ожидание (М), мода (Мо), вариационный размах (ΔX), амплитуда моды (А), индекс напряжения (ИН), отношение моды к вариационному размаху (Мо/ΔX). При математическом анализе сердечного ритма матери и плода исходили из концепции Р. М. Баяевского (1968) о двухконтурном управлении сердечным ритмом. Согласно этой концепции, регуляция сердечного ритма осуществляется через центральные и автономные контуры регуляции. Поэтому анализ процессов управления сердечным ритмом может быть сведен к оценке периодов, амплитуд и фаз колебаний в каждом из контуров. Состояние автономной регуляции сердечного ритма можно охарактеризовать тремя параметрами: модой (Мо), амплитудой моды (АМо) и вариационным размахом (ΔX). При этом амплитуда моды и вариационный размах отражают активность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, а мода — гуморальный канал регуляции сердечного ритма. Степень централизации управления ритма сердца определяется индексом напряжения, который вычисляется по формуле:

$$\text{ИН} = \frac{A_{\text{Mo}} (\text{в } \%)}{2 \text{ Mo} \cdot \Delta X (\text{в с})}$$

Управление процессов авторегуляции может быть выявлено при уменьшении индекса напряжения. Увеличение этого показателя будет свидетельствовать о снижении активности регуляторных процессов в автономном контуре регуляции и об увеличении централизации управления.