

хирургическая патология исключена. 27/XI 1983 г. состояние резко ухудшилось. Появились сильная тошнота, обильная рвота. Зафиксировано кратковременное падение АД до 0, через 2 мин — 10,6/5,3 кПа (80/40 мм рт. ст.). Начата инфузионная терапия, введены преднизолон и панангин, после этого состояние больной улучшилось, она уснула. В течение суток слабость сохранялась, повторялась обильная рвота, желтуха нарастала. Сознание оставалось ясным. АД сохранялось в пределах 10,6/5,3 кПа (80/40 мм рт. ст.).

Из лабораторных данных: л.—10,4·10⁹ в 1 л, СОЭ — 57 мм/ч, содержание общего билирубина — 97 мкмоль/л, общего белка — 58 г/л, мочевины — 21,3 ммоль/л; протромбин — 100%.

28/XI 1983 г. консилиум врачей в составе гинеколога, терапевта, инфекциониста на основании анамнеза, клинического течения заболевания и данных лабораторных исследований поставил диагноз: гепатоз беременных.

В связи с нарастающей печеночно-почечной недостаточностью, ухудшением общего состояния было решено провести родовывзвание введением внутривенно окситолина капельно с предварительным вскрытием плодного пузыря. Одновременно продолжалась дезинтоксикационная терапия. Через 2 ч 15 мин от начала родовой деятельности родился глубоко недоношенный плод массой тела 1500 г, умерший на 2-е сутки.

Интенсивная терапия в послеродовом периоде была направлена на коррекцию нарушений функции печени. Состояние женщины после родов начало улучшаться. Уменьшились изжога и тошнота, прекратилась рвота, отмечены положительные сдвиги лабораторных показателей, уровень общего билирубина составил 30,8 мкмоль/л.

Больная выписана на 9-й день после родов в удовлетворительном состоянии с рекомендацией обследоваться в специализированном отделении в связи с заболеванием гепатобилиарной системы.

Через 1 мес после выписки была осмотрена гинекологом. Жалоб не предъявляла. Тошноты, рвоты и болей в правом подреберье не было.

Из лабораторных данных: уровень общего билирубина — 35,4 мкмоль/л, прямого — 0; С-РБ — 0, содержание общего белка — 56 г/л, мочевины — 3,3 ммоль/л, протромбиновый индекс — 82%; свертываемость крови — 3 мин.

Анализ данной истории родов показывает, что при этой патологии необходимо прерывать беременность на ранних сроках и выделять беременных с гепатозом и хроническими формами гепатита в группу повышенного риска по рецидиву основного заболевания на фоне беременности.

УДК 615.847:618.214—006.36:577.175:823

И. М. Боголюбова (Казань). Динамика серотонинового обмена у беременных с миомой матки под влиянием электросна

Известно, что беременность у больных с миомой матки в 25—31% случаев протекает с признаками невынашивания. С учетом того, что сократительная деятельность матки находится в прямой зависимости от функционального состояния ЦНС, мы применяли электросон в лечении 20 беременных с миомой матки и угрозой прерывания, а также изучали у них состояние системы серотонин — 5-оксиндолюксусная кислота (5-ОИУК). Женщины были в возрасте от 30 до 45 лет, из них 13 — первобеременных, 7 — повторобеременных. У 8 больных миома была обнаружена за 1—5 лет до наступления беременности. Во время беременности диагноз миомы матки был установлен у 12 женщин. У 18 больных миоматозные узлы были интрамурально-субсерозными, у 2 располагались в области перешейка. Размер матки до беременности соответствовал 7—10-недельному сроку беременности с размерами отдельных узлов с 2 до 8 см в диаметре.

Контрольную группу составили здоровые беременные женщины.

Электросон осуществляли с помощью отечественного аппарата «Электросон-4Т» с фронтально-мастоидальным наложением электродов. Использовали ток силой 4—10 мА при частоте импульсов 11—20 Гц. Длительность процедуры — 40—60 мин.

В контрольной группе уровень серотонина в крови составлял $2,60 \pm 0,4$ мкмоль/л, экскреция 5-ОИУК с мочой — $14,5 \pm 0,1$ мкмоль/сут. До начала лечения содержание серотонина в крови у беременных с миомой матки было равно $2,96 \pm 0,15$ мкмоль/л, экскреция 5-ОИУК — $17,77 \pm 1,22$ мкмоль/сут. После лечения импульсными токами низкой частоты уровень серотонина снизился до $1,83 \pm 0,25$ мкмоль/л, а экскреция 5-ОИУК с мочой увеличилась до $21,01 \pm 1,54$ мкмоль/сут.

Таким образом, нами выявлено достоверное повышение содержания серотонина в крови ($P < 0,05$) и экскреции 5-ОИУК ($P < 0,02$) у беременных с миомой матки до лечения по сравнению с таковым в контроле. После лечения у них было отмечено достоверное снижение содержания серотонина в крови ($P < 0,02$) и повышение экскреции 5-ОИУК с мочой ($P < 0,01$). Полученные результаты свидетельствуют о нормализующем влиянии импульсных токов низкой частоты на серотониновый обмен у беременных с миомой матки и явлениями прерывания и позволяют рекомендовать электросон в комплексном лечении невынашивания.