

ИЗМЕРЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА КРОВИ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗДНЕГО ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННЫХ

Проф. З. Н. Якубова, И. К. Байтерак

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.—проф. З. Н. Якубова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Баланс солей Na и K, а в связи с ним и распределение воды в организме регулируются при участии альдостерона, содержание которого при нормальной беременности возрастает в 10—12 и даже в 20 раз. По данным И. Эскина, способность альдостерона задерживать Na в тканях в 20—25 раз выше, чем дезоксикортикостерона. Избыточное количество Na⁺ может вызвать скрытые и видимые отеки. С этими данными согласуется мнение о том, что токсикозы беременных представляют собой «болезнь адаптации», в основе которой лежит гиперпродукция кортикоидов (Селье), и что эклампсия может развиваться в результате повышения давления в инкапсулированных органах (головной мозг, почки) вследствие задержки в них воды при перегрузке организма солями Na и затрудненном их выделении (Дикман).

Вышеизложенное послужило нам основанием к изучению удельного веса крови беременных в норме и патологии. Результаты исследования показали возможность определять по удельному весу крови ранние стадии скрытых отеков задолго до появления клинических признаков позднего токсикоза у беременных. Удельный вес крови определяется по методу Филлипс — Ван-Слак — Барашкова. При поздних токсикозах беременности жидкая часть крови из-за нарушенного осмотического и онкотического равновесия покидает кровеносное русло и задерживается в тканях организма, где содержание Na оказывается повышенным. В результате происходит та или иная степень сгущения крови, что отражается на изменении удельного веса ее. На сгущение крови также указывает и то, что вес сухого остатка крови (в 8 случаях из 11) достигал 27% вместо 24—25% в норме.

Мы изучали удельный вес крови у 295 женщин на сроке беременности от 10 до 40 недель. Кровь каждой беременной обследовали от 2 до 8 раз, всего произведено 1125 исследований. У 254 женщин изменений удельного веса на протяжении всей беременности не установлено, беременность у них протекала нормально. У 41 женщины (14,1%) беременность осложнилась развитием позднего токсикоза; удельный вес крови оказался повышенным за 2—3 недели до появления первых клинических признаков токсикозов беременности — отеков.

В итоге клинических наблюдений мы установили, что колебания удельного веса крови в пределах 1,054—1,059 характеризуют нормальное (без токсикозов) течение беременности. Повышение удельного веса крови в пределах 1,060—1,062 является показателем скрытых отеков и самым ранним предвестником позднего токсикоза беременности. У таких женщин, если не принять соответствующих мер профилактики, в дальнейшем, через 2—3 недели, как правило, появляются видимые отеки, причем удельный вес крови обычно нарастает.

Исходя из полученных данных, мы считаем возможным рекомендовать определение удельного веса крови у беременных для ранней диагностики поздних токсикозов. Простота метода, его достаточная достоверность и доступность даже в условиях фельдшерско-акушерских пунктов создают реальные резервы профилактики поздних токсикозов беременных.