

ЗНАЧЕНИЕ РЕО- И ФЛЕБОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ АДНЕКСИТОВ

Ф. М. Сабиров, Н. Л. Капелюшник, Ф. Н. Казанцев, В. М. Белопухов,
Д. Г. Дунаев, Д. Х. Сагитова, С. И. Катанова

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.— доктор мед. наук Н. Л. Капелюшник), кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.— доц. Ф. Н. Казанцев) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Проведено обследование 22 больных со вторичным бесплодием. У всех констатирован хронический неспецифический аднексит в стадии ремиссии. При реографии выявлены ухудшение кровоснабжения органов малого таза и повышение тонуса сосудов. С помощью флебографии установлено сужение яичниковых и маточных вен.

Ключевые слова: хронический аднексит, реография, флебография.
1 таблица. Библиография: 2 названия.

Воспалительные заболевания женских половых органов по частоте занимают первое место в гинекологической практике. Они характеризуются длительным течением, склонностью к обострениям, снижением трудоспособности, нарушениями гормонпродуцирующей и репродуктивной функций полового аппарата, являются частой причиной эндокринных и опухолевых заболеваний. Хронические воспалительные процессы придатков матки (аднекситы) сопровождаются нарушениями функций сосудов, нервной и эндокринной систем, а также развитием рубцово-спаечных и дистрофических процессов [1].

Для оценки состояния кровообращения и сосудов малого таза у больных, перенесших хронические неспецифические аднекситы, мы пользовались методами рео- и флебографии.

Реографию органов малого таза проводили в однородных условиях 4-канальным реографом с применением свинцовых электродов в отведении симфиз-крестец. Полученные кривые подвергали визуальной и математической обработке. Количественный анализ включал следующие показатели: i — реографический систолический индекс (отношение амплитуды систолической волны к калибровочному импульсу), выраженный в относительных единицах; α — длительность анакроты, с; T — продолжительность всей волны, с; β — длительность всей волны, с; j — показатель модуля упругости, % (отношение длительности анакротической фазы реографической кривой к продолжительности сердечного цикла).

Тазовую флебографию проводили внутриорганным (маточным) способом. 76% верографию вводили в толщу мышечной стенки дна матки. Первый рентгеновский снимок делали через 5 с после начала введения верографина, второй и третий — один за другим с интервалом в 3—4 с. На снимках получали контрастное изображение маточных и яичниковых вен.

Для определения нормальных величин рео- и флебографии было обследовано 10 здоровых женщин в возрасте от 19 до 35 лет. Установлено, что уровень кровенаполнения сосудов в первой половине цикла ниже, чем во второй. Кроме того, во второй половине цикла замедлена скорость кровотока и снижен тонус сосудов, что согласуется с данными Х. Х. Яруллина (1967).

Реография органов малого таза осуществлена 22 больным с хроническими сальпингофоритами в стадии ремиссии. Возраст пациенток колебался от 21 до 39 лет; из них в возрасте 21—25 лет было 6, 26—30 лет — 8 и 31—39 лет — 8 больных. Менструальный цикл обследованных был либо однофазным, либо

Показатели реографии органов малого таза у здоровых женщин и больных с хроническими сальпингофоритами в стадии ремиссии

| Показатели данных реографии | Группы обследованных | | P |
|-----------------------------|----------------------|-------------------|-----------|
| | здоровые | больные | |
| i , усл. ед. | $0,330 \pm 0,031$ | $0,143 \pm 0,008$ | $< 0,001$ |
| α , с | $0,157 \pm 0,010$ | $0,266 \pm 0,021$ | $< 0,001$ |
| β , с | $0,787 \pm 0,469$ | $0,615 \pm 0,042$ | $> 0,05$ |
| T , с | $0,944 \pm 0,063$ | $0,887 \pm 0,037$ | $> 0,05$ |
| j , % | $17,80 \pm 2,24$ | $31,00 \pm 2,92$ | $< 0,001$ |

Примечание. P — по сравнению с показателями здоровых женщин.

двухфазным с укороченной второй фазой или же наблюдалось чередование однофазного цикла с двухфазным. Один медицинский аборт в анамнезе — у 14 больных, два — у 5, одни роды — у 2 и двое родов и два аборта — у 1 больной. Последняя беременность отмечалась у 20 женщин 1—5 лет назад и у 2 — 8 и 12 лет назад. Все больные в прошлом получали противовоспалительную терапию, включая и грязелечение.

Непроходимость труб установлена у 10, частичная проходимость и спаечный процесс вокруг них у 12 женщин. У всех больных исключено обострение воспалительного процесса придатков матки лабораторными методами (количество лейкоцитов, лейкоцитарная формула, СОЭ, сиаловые кислоты, СРБ). Данные реографии представлены в таблице.

Как видно из таблицы, показатели реограммы у больных и здоровых женщин различны. При визуальной оценке у 18 из 22 больных волны оказались регулярными, у 16 — подъем волны пологим, у 15 — вершина волны закругленной; у 17 дополнительные волны отсутствовали и у 5 волны были выраженными либо сглаженными. При статистической обработке значимыми оказались систолический индекс, длительность анакроты и показатель модуля упругости ($P < 0,001$). Из 22 больных 10 были подвергнуты флебографии. Установлено заметное сужение яичниковых вен, а у части больных — сужение маточных вен. У одной женщины отсутствовало контрастирование яичниковых и маточных вен с одной стороны.

Таким образом, с помощью рео- и флебографии у больных с хроническими воспалительными процессами придатков матки в стадии ремиссии были обнаружены значительные нарушения гемодинамики органов малого таза, которые заключались в снижении интенсивности кровоснабжения этих органов и повышении тонуса сосудов.

При решении вопросов реабилитации следует учитывать эти данные. Даже упорная, достаточно продолжительная противовоспалительная терапия не приводит к полному восстановлению нарушенной гемодинамики органов малого таза. Проведенная реография перед началом, в процессе и после прекращения лечения позволяет контролировать эффективность лечения. Нарушения гемодинамики, безусловно, являются одной из причин изменения гормонпродуцирующей и генеративной функции яичников. Реография как физиологический метод исследования дает дополнительные данные о состоянии гемодинамики органов малого таза. Особенно информативно комплексное обследование с помощью флебо- и реографии. Следовательно, практические врачи даже в условиях работы женской консультации могут иметь возможность решать вопросы реабилитации больных в каждом отдельном случае, применяя дополнительные методы исследования в виде реографии органов малого таза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодяжина В. И., Стругацкий В. М. *Акуш. и гин.*, 1975, 5.— 2. Яруллин Х. Х. *Клиническая реоэнцефалография*. Л., Медицина, 1967.

Поступила 27 апреля 1981 г.

УДК 618.4—089.584:612.018

СИСТЕМА СЕРОТОНИН-МОНОАМИНОКСИДАЗА У РОЖЕНИЦ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭЛЕКТРОАНАЛЬГЕЗИИ

Л. К. Курицына

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.— проф. З. Ш. Гилязутдинова) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина, кафедра патологической физиологии (зав.— проф. И. М. Рахматуллин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. Исследована серотонинергическая реакция крови в трех периодах родов у 89 рожениц (50 больных с патологией сердца и 39 здоровых рожениц). Из них 49 рожениц (30 больных и 19 здоровых) получали электроанальгезию в 1-м периоде родов. Электроанальгезия в родах способствует обеспечению незначительных колебаний содержания серотонина в крови, снижению интенсивности родовой боли.