

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.24—006.31—089.8

В.П. Потанин, Р.Г. Хамидуллин, В.А. Поликарпов, Е.И. Сигал, А.П. Максимов, А.Р. Новиковский (Казань). Ангиома средней доли легкого

Сосудистые опухоли легких встречаются в 2,6% случаев. Дифференцируют единичные и множественные ангиомы и условно относят их к группе артериовенозных новообразований. По данным литературы, у 18% больных, у которых они были выявлены, отмечалось общее недоразвитие: небольшой рост, пониженная упитанность, бледность кожных покровов, быстрая утомляемость при физической нагрузке.

Приводим описание случая ангиомы средней доли легкого.

М., 17 лет, поступил в клинику 13.01.1997 г. без жалоб. Впервые данная патология была выявлена у него при плановой флюорографии в 1994 г., в связи с которой он был поставлен на диспансерный учет.

Рентгеноскопия ОГК: справа в средней доле видно образование (3 x 2 см) неравномерной плотности, с неровным контуром, имеющее характер дробкачественной опухоли.

При спирометрии и УЗИ брюшной полости патологии не выявлено, то же заключение было сделано и терапевтом.

23.01.1997 г. под общим однолегочным наркозом (интубация левого легкого) выполнена торакоскопия справа. Обнаружена сосудистая опухоль средней доли, расположенная вблизи корня легкого, диаметром 2,5 см. Осуществлена атипическая резекция средней доли двумя аппаратами TA-30 (Autocuture).

Макропрепарат: сосудистая венозная стенка с тканью легкого.

Гистологический анализ — стенка венозного сосуда с плотной фиброзной прослойкой.

Диагноз: ангиома средней доли легкого.

Послеоперационный период протекал без особенностей.

Описание патологии заслуживает внимания пульмонологов, фтизиатров и рентгенологов в связи с редкостью и достаточной сложностью ее диагностики.

УДК 618.2/.7:577.175.859

Р.С. Барышкина, Ф.А. Мифтахова, И.Р. Галимова, Л.Г. Шамсутдинова (Казань). Опыт применения простагландина E₂ в акушерской практике

Проблема подготовки беременных к родам или прерывания беременности при различных осложнениях, экстрагенитальной патологии в современном акушерстве остается актуальной до настоящего времени. В последние годы все более широкое применение находят различные способы введения простагландинов.

Цель данной работы — анализ исходов 98 родов при их стимуляции или родовозбуждении

с использованием препаратов простагина E₂ и пропедил-геля. Возраст женщин колебался от 17 до 35 лет. 62 женщины были первородящими. У 52 женщин беременность была первой.

С целью родостимуляции у 50 беременных применялся простин E₂, который представляет собой таблетированную форму простагландина. Начальная доза составляет 0,5 мг (одна таблетка), затем каждый час до появления выраженной родовой деятельности следует принимать такую же дозу. Простин E₂ использовался при срочных родах у 38 рожениц, при запоздалых — у 8 и преждевременных — у 4.

При срочных родах потребовалось от 0,5 до 2,5 мг простаина E₂ (0,5 — у 16 женщин, 1 — у 41, 1,5 — у 21, 2,0 — у 15, 2,5 — у 4). Наибольшая доза препарата составила 5 мг и была применена у одной женщины при первичной слабости родовой деятельности, у которой роды завершились кесаревым сечением по поводу преждевременной отслойки плаценты. Роды в данной группе закончились рождением живых детей с оценкой по шкале Апгар от 7 до 10 баллов. Продолжительность II периода родов колебалась от 40 минут до 14 часов 30 минут (в среднем 6—9 часов). У 3 из 25 женщин в конце I периода простин E₂ комбинировали с внутривенным капельным введением окситоцина. Продолжительность II периода составила от 20 до 30 минут, последового — 5—10 минут. Патологической кровопотери не наблюдалось.

В случае преждевременных родов показаниями к применению простаина E₂ являлись преждевременное отхождение околоплодных вод и длительный безводный период. Препарат оказался эффективным.

С целью родовозбуждения 48 женщинам вводился пропедил-гель в канал шейки матки. При выявлении недостаточной подготовленности шейки матки предварительно назначали глюкозо-гормонально-витаминно-кальциевый (ГГВК) фон в течение 3—5 дней. О положительном эффекте судили по готовности организма женщины к родам, что достоверно определялось по степени зрелости шейки матки. Однако при наличии во влагалищных мазках спор *Candida albicans* (у 4 беременных) вагинальное введение геля было неэффективным. Пропедил-гель, применявшийся у 31 женщины (у 26 первородящих и у 5 повторнородящих) для подготовки шейки матки к родам при ее незрелости, оказывал размягчающее действие и расширял цервикальный канал. Через 1—4 часа после введения препарата у 4 первородящих начались схватки и роды благополучно завершились рождением живых детей, при этом продолжительность родов колебалась от 7 часов 15 минут до 16 часов 30 минут. Эффект отсутствовал у 7 женщин, из них у 6 роды завершились оперативным путем с рождением живых детей. У одной беременной на сроке 24 нед пропедил-гель применяли при внутриутробной гибели плода дважды, но без эффекта. В анамнезе у этой жен-