

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 простаина 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-

щины были 2 самопроизвольных поздних выкидыша, хламидиоз, гарднереллез.

Клинический анализ показал, что при использовании пропедил-геля при зрелой шейке матки возбуждение родовой деятельности происходит сразу же после введения препарата или в течение первых 4 часов. Так, у 2 повторнородящих со зрелой шейкой продолжительность родов составила 3 часа 20 минут и 4 часа 30 минут. У 13 первородящих роды протекали от 6 часов 20 минут до 9 часов 5 минут. У 2 первородящих длительность родов была больше, но в пределах нормы: у возрастной первородящей — 12 часов 35 минут и у 22-летней женщины — 17 часов 35 минут. У молодой женщины был ОПГ-гестоз средней степени при сроке беременности 37 нед. Применение пропедил-геля в дозе 15 мг вызвало у нее через 2 часа родовую деятельность, осложнившуюся первичной слабостью. Ребенок родился живым с оценкой по шкале Апгар в 8 баллов. Средняя величина кровопотери у первородящих составила $287,0 \pm 12,8$ мл, у повторнородящих — $208,0 \pm 14,6$ мл.

Побочные действия препаратов наблюдались у нескольких женщин в виде чувства жара, шума в ушах, усиления перистальтики кишечника.

Таким образом, применение простина E_2 при родостимуляции и пропедил-геля для родовозбуждения наиболее эффективно при биологической готовности организма к родам. Возможно использование простина E_2 при отхождении околоплодных вод, первичной слабости родовой деятельности. Данные препараты снижают длительность родов, уменьшают частоту оперативных вмешательств и родовой травматизм, способствуют рождению детей с высокой оценкой по шкале Апгар.

УДК 618.6—02:577.156.1

Н.Н. Семеньков, В.С. Горин, С.Г. Жабин, Л.В. Ренге, Н.Г. Потехина (Новокузнецк—Сургут). **Ингибиторы протеолиза и плазминоген сыворотки крови у родильниц с неосложненным течением послеродового периода**

Исследования последних лет показали, что ингибиторы протеолиза можно рассматривать как маркеры воспаления, обладающие иммунорегуляторными свойствами. С этих позиций изучение ингибиторов протеиназ сыворотки крови родильниц с неосложненным течением послеродового периода имеет большой научно-практический интерес.

Под нашим наблюдением находились 24 родильницы в возрасте от 19 до 36 лет с неосложненным течением послеродового периода. Основную группу составили 10 родильниц после операции кесарева сечения, контрольную — 14 родильниц после родов через естественные родовые пути. У 6 женщин основной группы абдоминальное родоразрешение проведено в плановом и у 4 — в экстренном порядке.

Показаниями к интраперитонеальному кесареву сечению, произведенному в плановом по-

рядке, послужили наличие крупного плода, тазовое предлежание, обвитие пуповины вокруг шеи плода, рубец на матке после ранее выполненного кесарева сечения. В экстренном порядке кесарево сечение потребовалось в связи с клинически узким тазом, слабостью родовой деятельности, острой гипоксией плода.

7 женщин были первородящими. Во время операции извлечены 10 живых детей с массой тела от 3200 до 4600 г, оценка по шкале Апгар — 6—9 баллов. 8 из 14 женщин, родоразрешившихся через естественные родовые пути, были повторнородящими, остальные — первородящими. Течение родов, последового и раннего послеродового периода было неосложненным.

Ингибиторы протеиназ и плазминоген сыворотки крови определяли иммунохимическими методами на 7, 14, 21-е сутки после родоразрешения (см. табл.). С помощью комплекса методов аффинной хроматографии из сыворотки крови были выделены α_2 -макроглобулин (МГ), ассоциированный с беременностью, α_2 -гликопротеин (α_2 -ГП). Плазминоген получали путем аффинной хроматографии на лизин-агарозе, иммобилизовали на бромциан-активированной агарозе и использовали для очистки α_2 -антиплазмина пос-

Содержание ингибиторов протеолиза и плазминогена в сыворотке крови родильниц с неосложненным течением послеродового периода

Белки	Сутки послеродового периода		
	7-е	14-е	21-е
α_2 -макроглобулин, г/л	$3,22 \pm 0,53$ $2,56 \pm 0,19$	$2,69 \pm 0,17$ $2,89 \pm 0,29$	$2,70 \pm 0,35$ $3,09 \pm 0,31$
Плазминоген, мкг/мл	$94,35 \pm 3,76$ $99,54 \pm 7,78$	$91,20 \pm 2,61$ $99,18 \pm 9,42$	$85,54 \pm 1,99$ $79,92 \pm 5,72$
α_1 -антитрипсин, нг/мл	$141,10 \pm 11,77$ $135,33 \pm 13,54$	$99,40 \pm 8,84$ $123,11 \pm 10,83$	$97,70 \pm 10,81$ $102,33 \pm 9,22$
α_2 -антиплазмин, мег/мл	$39,23 \pm 1,87$ $47,86 \pm 3,21$	$38,23 \pm 2,31$ $42,81 \pm 1,69$	$38,53 \pm 1,98$ $34,64 \pm 4,54$
α_2 -гликопротеин, г/л	$0,28 \pm 0,06$ $0,28,0,05$	$0,19 \pm 0,03$ $0,20 \pm 0,04$	$0,12 \pm 0,03$ $0,12 \pm 0,04$

Примечание. В числителе — показатели основной группы, в знаменателе — контрольной группы.

ле активации урокиназой. Из сыворотки крови родильниц путем сочетания цинк-хелатной аффинной и анионообменной хроматографии получали α_1 -антитрипсин. Концентрацию ассоциированного с беременностью α_2 -гликопротеина определяли путем проведения твердофазного иммуноферментного анализа, а остальных белков — методом ракетного иммуноэлектрофореза.

Существенных различий в содержании α_2 -макроглобулина сыворотки крови у родильниц основной и контрольной групп не отмечено. Концентрация α_2 -гликопротеина к 21-м суткам пос-