

СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЛОДА ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОЗДНЕГО ТОКСИКОЗА В РОДАХ

С. С. Габбазова

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. Л. А. Козлов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им С. В. Курашова и роддом № 4 (главрач — И. И. Мусина) Казанского горздраотдела

Реферат. Методом ФЭКГ-исследований плода у беременных с тяжелым поздним токсикозом в 93,7% наблюдений обнаружена хроническая гипоксия миокарда плода. В процессе родов при интенсивной терапии тяжелого позднего токсикоза выявлена стабилизация сердечной деятельности плода.

Ключевые слова: поздний токсикоз в родах, интенсивная терапия, сердечная деятельность плода.

Перед нами стояла задача выяснить влияние интенсивной терапии тяжелого позднего токсикоза в родах на состояние сердечной деятельности плода. Для этого мы исследовали сердечную деятельность плода с помощью фоноэлектрокардиографа матери и плода (ЭМП 2-01) у 48 беременных с тяжелым поздним токсикозом (от 1 до 3 раз — при поступлении в стационар, при лечении и перед родоразрешением) и у 69 рожениц (после амниотомии, при раскрытии шейки матки на 3—5 см, на 5—6 см, при проведении основного этапа обезболивания, во II периоде родов при применении ганглионарной блокады); кроме того, ФЭКГ-исследования проведены у 58 новорожденных в первые часы жизни. Всего осуществлено 400 ФЭКГ-исследований.

У 37 из 48 беременных роды проводились в условиях интенсивной терапии позднего токсикоза. Рожениц мы разделили на три группы: основная — 44 роженицы с тяжелыми формами позднего токсикоза; 1-я группа контроля — 15 рожениц с тяжелым поздним токсикозом, у которых роды начались спонтанно, с целью гипотензии и анальгезии использованы дибазол с папаверином, пентамин и промедол; 2-я группа контроля — 10 здоровых рожениц. На столько же групп были разделены новорожденные (соответственно 33, 15 и 10).

Хроническая гипоксия плодов обнаружена у 45 из 48 беременных с тяжелым поздним токсикозом. Комплексная терапия позднего токсикоза при беременности приводила к некоторому улучшению параметров ФЭКГ, но признаки хронической гипоксии миокарда плода при выраженном позднем токсикозе, особенно сочетанном, оставались.

На фоне инфузии окситоцина, обезболивания виадрилом или тримеканом в динамике родов при сохранении признаков хронической гипоксии выявлялись изменения частоты сердечного ритма плода в сторону как учащения, так и урежения. Во втором периоде родов при использовании ганглионарной блокады брадикардия зарегистрирована у 16 плодов, из них истинная (<80 ударов) у каждого третьего, позднее урежение ритма у 10. В первой контрольной группе брадикардия констатирована у 7 плодов из 15 (<80 ударов у 4), во второй контрольной группе — у 6 из 10 (<80 ударов у 2).

Энергетически-динамическая недостаточность миокарда (феномен Хегглина) установлена в основной группе у 5 плодов — у каждого шестого, а в 1-й группе контроля у 3 — у каждого пятого плода.

Таким образом, в родах гипоксический синдром выявлен у 76,2% плодов в основной группе и у 93% в первой контрольной группе, тогда как при беременности он обнаруживался у 93,7%; это подтверждает, что избранная тактика ведения родов при тяжелом позднем токсикозе показана и с учетом интересов плода.

При ФЭКГ-исследованиях новорожденных в 74,2% зарегистрированы те или иные нарушения сердечной деятельности как продолжение исходной патологии плода при беременности и родах и реакции новорожденного на условия внешней среды.

Назначение витаминно-энергетического комплекса роженице после амниотомии и при врезывании головки, ее усиленная оксигенация и эпизиотомия предупреждают появление значительных нарушений механизмов адаптации новорожденного к внеутробной жизни при проведении родов по избранной методике.

ВЫВОДЫ

1. Симптомы хронической гипоксии выявлялись у каждого плода в виде нарушения функции автоматизма, возбудимости, проводимости и сократимости миокарда.
2. В показателях сердечной деятельности плода в периоде раскрытия шейки матки при проведении родов с применением окситоцина, виадрила и арфонада и без них не было существенных различий; отклонения в величинах показателей ФЭКГ варьирова-

ли в пределах установленных нормативов. Основной этап анальгезии способствует стабилизации параметров ФЭКГ. В периоде изгнания плод испытывает наибольшее перенапряжение сердечной деятельности.

3. При переходе плода к внеутробному существованию сердечная деятельность его сопровождается относительной брадикардией, появлением правограммы, удлинением механической систолы. Проведение профилактических мероприятий в периоде изгнания снижает частоту феномена Хеглина у новорожденных, что увеличивает функциональные возможности сердца.

4. Избранная методика ведения родов при тяжелом позднем токсикозе (активная регуляция родовой деятельности, длительная поэтапная анальгезия, относительная управляемая гипотония) способствует нормализации сердечной деятельности плода.

Поступила 19 июня 1979 г.

УДК 616.137.86—07

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ

М. Ф. Мусин, А. А. Замалетдинов

*Кафедра рентгенологии и радиологии (зав.—проф. М. Ф. Мусин) Казанского ордена
Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

Реферат. Разработан безынструментальный способ определения проходимости подколенной артерии, сущность которого заключается в выявлении симптома видимых колебательных (пульсаторных) движений — покачиваний стопы, передающихся от сдавленных артерий подколенной области при определенных положениях обследуемой конечности.

Ключевые слова: подколенная артерия, проходимость, пульсация.
8 иллюстраций. 1 таблица.

Определение пульса на магистральных артериях нижних конечностей является обязательным и исходным элементом общеклинического обследования больных с заболеваниями и повреждениями сосудов. Выявление и оценка пульсации артерий позволяют в определенной степени характеризовать состояние кровотока в них, а также в артериях, расположенных проксимальнее участка определения пульсации.

Пальпаторный метод исследования дает достаточно ясное и достоверное представление лишь о проходимости общей бедренной и задней большеберцовой артерий. Однако выявляемые методом пальпации отсутствие или снижение пульсации на подколенной и на тыльной артерии стопы не дают права утверждать о нарушении кровотока в этих артериях, так как подобное явление встречается и у совершенно здоровых людей.

Особенно трудно определить пальпаторным методом пульсацию подколенной артерии ввиду ее глубокого анатомического расположения. В связи с этим мы задались целью разработать доступный безынструментальный способ определения пульсации этой артерии, который позволил бы, не прибегая к сложным методам исследования (артериографии, реографии, осциллографии), определить проходимость подколенной артерии в 100 процентах у практически здоровых людей и оценить состояние кровотока в ней у больных с окклюзионными процессами.

Сущность разработанного нами способа определения проходимости подколенной артерии состоит в выявлении симптома видимых колебательных движений стопы, синхронных с имеющейся пульсацией магистральных артерий исследуемой конечности. Колебательные движения стопы возникают в результате передачи удара



Рис. 1. Первый вариант положения конечностей.

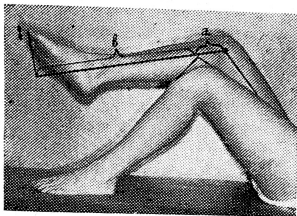


Рис. 2. Второй вариант положения конечностей. *a* — короткое плечо «рычага»; *b* — длинное плечо «рычага».

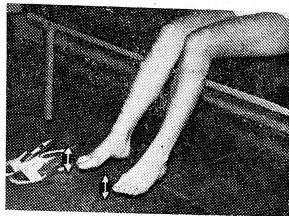


Рис. 3. Третий вариант положения конечностей.