

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОСНА НА СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА

Л. К. Курицына, З. Ш. Гилязутдинова

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

Реферат. Изучено влияние электросна на состояние серотонинергической системы у 82 беременных с сердечно-сосудистой патологией. Полученные данные позволили сделать заключение о целесообразности использования электросна в лечении беременных с патологией сердца как простого, безвредного и эффективного метода безмедикаментозной терапии, направленного на восстановление функционального состояния ЦНС, компенсаторно-приспособительных механизмов кардио-респираторной системы и нормализацию гуморального гомеостаза.

Ключевые слова: беременные, патология сердца, электросон, серотонинергическая система.

1 таблица. Библиография: 3 названия.

В последние годы значительно увеличилось число беременных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. В комплексной терапии беременных с патологией сердца важное значение приобретает восстановление функции нервной и эндокринной систем, снижение реактивности сердечно-сосудистой системы, адаптация ее к физическим и эмоциональным нагрузкам, нормализация обменных процессов в организме при минимальном использовании лекарственных средств ввиду возможности их перехода через плацентарный барьер.

Благоприятное влияние электросна на указанные выше системы послужило обоснованием для включения его в лечебный комплекс. Способствуя ауторегуляции в ЦНС, электросон оказывает нормализующее влияние на функциональные системы организма путем восстановления гомеостатического равновесия их взаимоотношений [1—3].

Электросон как самостоятельный метод лечения применен нами у больных без нарушения кровообращения. Мы использовали частоту 10 Гц при силе тока 1,0—1,5 мА и дпс 15—20% среднего значения силы тока. Первая процедура длилась 30 мин, последующие — до 60 мин. Лечение проводили с 10 до 12 ч дня 6 раз в нед, по 10—12 процедур на курс. Больным с нарушением гемодинамики наряду с электросном назначали по показаниям противовоспалительные и кардиотонические средства.

Об эффективности терапии судили по данным общеклинического обследования больных, по динамике серотонина (5-ОТ) и активности моноаминоксидазы (МАО) крови, экскреции 5-оксииндолуксусной кислоты (5-ОИУК) до и после лечения.

Лечение электросном проведено 82 беременным с патологией сердца (возраст — от 18 лет до 41 года), которые были разделены на 3 группы в зависимости от стадии недостаточности кровообращения (по классификации Стражеско — Василенко) и срока беременности.

1-ю группу составили 35 больных без нарушения гемодинамики при сроке беременности 36—38 нед. У 6 из них был комбинированный митральный порок, у 15 — недостаточность митрального клапана, у 7 — постмиокардитический кардиосклероз, у 3 — врожденный порок сердца (незаращение боталлова протока) и у 4 — тонзиллогенная миокардиодистрофия.

2-я группа объединяла 26 беременных с Н_{II} при сроке 26—28 нед. 13 из них страдали комбинированным митральным пороком, 4 — митрально-аортальным пороком, 3 — недостаточностью митрального клапана, 2 — врожденным пороком сердца (дефект межжелудочковой перегородки), 3 — постмиокардитическим кардиосклерозом и 1 — тонзиллогенной миокардиодистрофией. У 8 больных этой группы беременность осложнилась угрозой прерывания.

3-я группа включала 21 беременную с Н_{III} при сроке 36—38 нед, в том числе 6 женщин с митрально-аортальным пороком, 13 с комбинированным митральным пороком и 2 с недостаточностью митрального клапана. У 8 беременных этой группы недостаточность кровообращения III ст. сопровождалась приступами сердечной астмы.

Среди обследованных больных у 12 отмечено нарушение сердечного ритма в виде экстрасистол, у 1 — синдром Вольфа — Паркинсона — Уайта, у 1 — нарушение проводимости по типу блокады правой ножки пучка Гиса.

С целью контроля проведено исследование серотонинового обмена у 27 здоровых беременных на идентичных сроках.

Результаты исследования (см. табл.) до включения электросна в лечебный комплекс показали, что с увеличением сроков беременности и прогрессированием сердечно-сосудистой недостаточности содержание 5-ОТ в крови повышается, причем повышение содержания 5-ОТ в крови в большей мере зависело от степени гемодинамических нарушений, чем от срока беременности, и намного превышало показатели контрольной группы.

Изменение серотонинового обмена у беременных с сердечно-сосудистой патологией до и после применения электросна в лечебном комплексе

Контингент обследованных	Число обследованных	Статистический индекс	5-ОТ, мкмоль/л		МАО, усл. ед.		5-ОИУК, мкмоль/сут	
			до	после	до	после	до	после
1-я гр. — больные с H_0 при сроке 36—38 нед	35	$M \pm m$ P P_1	$0,99 \pm 0,06$ <0,001	$0,60 \pm 0,03$ <0,001	$0,038 \pm 0,002$	$0,033 \pm 0,002$	$30,9 \pm 2,1$	$30,9 < 1,0$
2-я гр. — больные с H_1 при сроке 26—28 нед	26	$M \pm m$ P P_1	$1,15 \pm 0,11$ <0,001	$0,50 \pm 0,05$ <0,001	$0,028 \pm 0,004$	$0,027 \pm 0,002$	$32,4 \pm 3,1$	$29,3 \pm 2,1$
3-я гр. — больные с H_{III} при сроке 36—38 нед	21	$M \pm m$ P P_1	$1,95 \pm 0,11$ <0,001	$0,95 \pm 0,04$ <0,001	$0,022 \pm 0,002$ <0,001	$0,032 \pm 0,002$ <0,01	$22,5 \pm 2,6$ <0,001	$27,2 \pm 1,6$ <0,05
Здоровые беременные при сроке 26—28 нед	12	$M \pm m$	$0,25 \pm 0,02$		$0,029 \pm 0,004$		$28,2 \pm 1,6$	
Здоровые беременные при сроке 36—38 нед	15	$M \pm m$	$0,56 \pm 0,03$		$0,037 \pm 0,003$		$35,0 \pm 2,1$	

Примечание. P — достоверность эффективности лечения; P_1 — достоверность различия с контрольной группой беременных.

Характер изменений активности МАО также сопряжен со степенью гемодинамических нарушений: у больных без нарушения кровообращения (1-я гр.) или с резко выраженными явлениями декомпенсации (2-я гр.) активность фермента практически не отличается от контроля, тогда как у больных с H_{III} (3-я гр.) она снижена на 40,5%.

Экскреция 5-ОИУК у больных снижается параллельно степени нарастания гемодинамических нарушений.

Под влиянием лечения электросном (см. табл.) наблюдалось снижение содержания 5-ОТ в крови больных (в 1-й гр. — до уровня контроля) и нормализация активности МАО в сыворотке крови.

Экскреция 5-ОИУК после лечения электросном практически не изменилась у больных 1 и 2-й групп и имела тенденцию к нормализации у больных 3-й группы.

Нормализующее действие электросна на серотониновый обмен у беременных с угрозой прерывания способствовало снятию у них повышенного тонуса матки и сохранению беременности.

Под влиянием лечения больные становились спокойнее и жизнерадостнее, у них нормализовался ночной сон, исчезала или становилась редкой кардиалгия, облегчалось дыхание, уменьшались колебания АД в ответ на эмоциональные и физические нагрузки, появлялась вера в благоприятный исход беременности и родов. Отмечено достоверное повышение уровня гемоглобина и эритроцитов в периферической крови,

увеличение суточного диуреза, нормализация скорости кровотока. Кроме того, определялись положительные сдвиги на ЭКГ: повышение вольтажа основных зубцов желудочкового комплекса, снижение возбудимости сердечной мышцы (тенденция к нормализации сердечного ритма), уменьшение экстрасистол, улучшение внутрипредсердной проводимости, что свидетельствует о влиянии электросна на адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы. Благодаря перечисленным положительным сдвигам стало возможным отменить больным 2 и 3-й групп применяемые медикаменты или снизить их дозы.

Полученные данные позволяют сделать вывод о целесообразности использования электросна в лечении беременных с сердечно-сосудистой патологией, ибо он, являясь простым, доступным, безвредным и эффективным методом безмедикаментозной терапии, способствует восстановлению функционального состояния ЦНС, компенсаторно-приспособительных механизмов кардио-респираторной системы.

Несомненно, лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы у беременных должно быть комплексным, направленным на ликвидацию нарушений во всех функциональных системах организма, однако нормализация медиаторного обмена содействует успеху лечения в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баншиков В. М. В кн.: Теоретические и клинические аспекты электросна и электроанестезии (электронаркоза). М., 1976. — 2. Куликова Е. И., Ройтенбург С. Р., Егорова И. С. В кн.: Материалы к V симпозиуму по проблемам электросна и электроанестезии (электронаркоза). М., 1976. — 3. Ройтенбург С. Р., Ротенберг В. С., Егорова И. С., Шахнарович В. С. Там же.

Поступила 9 декабря 1980 г.

УДК 611.361+611.37]—089

НОВЫЕ ДАННЫЕ О ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЖЕЛЧНЫХ И ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ

А. А. Агафонов, Р. З. Нариманов

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии (зав. — проф. А. А. Агафонов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. Изучена анатомия желчных и панкреатических протоков на 140 трупах с применением анатомической препаровки (100), коррозионной методики (20) и рентгенографии (20). Длина желчного протока составляла $67,15 \pm 10,58$ мм, а длина его устья — большого дуоденального соска — $18,00 \pm 2,26$ мм. Длина большого дуоденального соска относится к длине додуоденальной части как 1:3. Диаметр желчного протока равнялся в среднем $7,64 \pm 1,09$ мм, а диаметр его устья — $3,79 \pm 0,68$ мм. Соотношение диаметра желчного протока к диаметру его устья в норме находится в пределах 1,18—3,50. Указанные коэффициенты необходимо учитывать при диагностике стеноза большого дуоденального соска и при операциях на нем.

Ключевые слова: желчные и панкреатические протоки, анатомия.
2 таблицы. Библиография: 3 названия.

Изучению анатомии желчных и панкреатических протоков посвящено много работ. Однако приведенные в них данные весьма разноречивы. Это обстоятельство побудило нас предпринять изучение хирургической анатомии холедоховирсунгиального комплекса.

Объектом исследования явились нефиксированные трупы 140 людей (лиц женского и мужского пола в возрасте от 16 до 90 лет). Объективность и точность при исследовании достигались комплексным применением различных методов: анатомической препаровки (100 трупов), коррозионной методики (20 трупов), рентгенографии протоков (20 трупов).

Как видно из табл. 1, диаметр желчного протока по данным анатомической препаровки составляет $6,13 \pm 1,31$ мм, по данным коррозии — $6,90 \pm 1,12$ мм, по дан-