

антенатальная гибель плода. При III стадии дискоординированных сокращений невозможно полностью нормализовать сократительную деятельность матки и восстановить функцию плаценты. Экскреция эстрогенов с мочой, сниженная более чем в 2 раза по сравнению с нормой, не восстанавливалась и после лечения. С 36—37 нед беременности нормализовать нарушенные функции не представлялось возможным — требовалось родоразрешение. 2 (5,1%) беременные из-за отсутствия условий для родов через естественные родовые пути родоразрешены кесаревым сечением. Данное оперативное вмешательство следовало бы применить еще у 5 (12,8%) женщин, что, возможно, предупредило бы тяжелую асфиксию и родовую травму у детей.

Таким образом, у женщин с экстрагени- тальной патологией выявляются различной выраженности дискоординированные сокра- щения мышц матки. Наиболее опасными для матери и плода являются II и III стадии патологии сократительной функции матки с характерными спастическими и тетани- ческими сокращениями миометрия. В пла- центе развиваются дегенеративные измене- ния, усугубляющие острую и хроническую гипоксию плода. Проводимая терапия должна быть в зависимости от стадии пато- генетической и дифференцированной, а при II и III стадиях — непрерывной. При III ста- дии дискоординированных сокращений мышц матки показано родоразрешение в 37—38 нед беременности, причем у 20—25% беремен- ных — путем кесарева сечения из-за врож- денной ригидности шейки матки.

Поступила 12.11.86.

УДК 672.613.6:618.3—06:618.3—008.6+618.595

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У РАБОТНИЦ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА

*А. В. Чиркова, В. И. Ощепков, З. С. Корняева, Р. Л. Хамитов, В. И. Жданова,  
Н. И. Петрушкова*

*Кафедра акушерства и гинекологии (зав.— проф. Л. Ф. Шинкарева), кафедра общей  
гигиены (зав.— проф. В. И. Ощепков) Ижевского ордена Дружбы народов медицинского  
института*

Целью настоящего исследования являлась разработка методических и организационных основ профилактики осложнений беремен- ности и родов у работниц в машиностроит- ельном производстве.

Были изучены особенности течения бере- менности и родов у 257 работниц поточно- конвейерных линий автопроизводства (основная группа) и у 167 женщин из числа инженерно-технических работников (конт- рольная группа). Условия труда в обследо- ванных цехах характеризуются относитель- ностью благоприятным микроклиматом без выраженного химического загрязнения воз- духа, а также широкополосным шумом, уров- ня которого не превышают санитарных нор- мативов. У подавляющего числа работниц цехов время активных действий составляет более 80% продолжительности смены при выполнении 4—6 элементов операции. В большинстве случаев женщины работают стоя, согнувшись.

На основе определения мощности произ- водимой работы, статической нагрузки и ха- рактера рабочей позы труд работниц, заня- тых в цехах, отнесен к работам средней тяжести при высокой напряженности, обу- словленной монотонностью выполнения опе- раций в условиях вынужденного, заданного ритма конвейера. Стаж более 5 лет был у 92% работниц.

Все женщины (возраст — от 18 лет до 41 года) состояли на диспансерном учете по поводу беременности. Большинство рабо- тающих (84%) были в возрасте до 30 лет. Среди женщин основной группы было 113 (44%) первородящих и 144 (56%) повто- рно и многорожавших; в контрольной группе — соответственно 66 (39,5%) и 101 (60,5%).

При изучении акушерского анамнеза уста- новлено, что у 13,6% женщин основной группы и у 4,1% из контрольной преды- дущие беременности закончилась абортми (искусственными или самопроизвольными). Основными осложнениями настоящей бере- менности в обеих группах были гестоз (24,2% и 22,1%) и угроза ее прерывания (12,5% и 12,0%). В основной группе гестоз беременных наблюдался чаще, а экстраге- нитальная патология — реже (8,9%), чем в контрольной (16,7%;  $P < 0,05$ ). Межд- тем известно более частое развитие гестоза на фоне сопутствующей соматической пато- логии. Полученные результаты свидетельст- вуют, по нашему мнению, о влиянии условий труда на развитие гестоза. Среди других осложнений беременности обращает внима- ние анемия беременных, которая была за- регистрирована у 17,3% работниц основной группы и у 7,1% из контрольной ( $P < 0,01$ ).

Срочные роды у женщин основной группы

составили 91,2%, преждевременные — 6,8%, запоздалые — 2,0%, в контрольной — соответственно 94,2%, 4,1%, 1,7%. Анализ течения родов показал, что у женщин основной группы осложнения возникали несколько чаще, чем у инженерно-технических работников. Структура и частота осложнений в родах были следующими: несвоевременное излитие вод в основной группе женщин отмечено в 12,7% случаев, в контрольной — в 9,5%; аномалии сократительной деятельности матки — соответственно в 6,4% и 5,3%; кровотечения — в 7% и 4,1%. Несмотря на кажущуюся большую частоту осложнений родов у работниц основной группы, выявленные различия оказались статистически недостоверными.

Что касается новорожденных, то средняя масса тела плода, родившегося у женщин

основной группы, составила 3350 г, контрольной — 3650 г. Перинатальная смертность среди новорожденных у женщин основной группы была в целом несколько выше (21‰), чем у женщин контрольной группы (16‰). Однако эти различия также были статистически недостоверными.

Преобладание частоты осложнений беременности (гестоз, анемии) у женщин основной группы может быть обусловлено, по нашему мнению, характером трудового процесса на поточно-конвейерных линиях, прежде всего высокой напряженностью и вынужденной рабочей позой, что требует безусловного совершенствования трудового процесса и проведения своевременных мероприятий для профилактики указанных осложнений.

Поступила 10.03.86.

УДК 618.3—06:616.33—008.3—085.814.1—036.8:615.849.19

## ЛАЗЕРНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ

С. Е. Перепелица

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.— проф. М. И. Анисимова) лечебного факультета Саратовского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

В настоящее время во всем мире возрастает интерес к использованию немедикаментозных методов лечения, в частности лазерной рефлексотерапии. Это связано с тем, что не во всех случаях назначение медикаментозных средств приводит к желаемому терапевтическому эффекту, часто возникают побочные явления при их применении, быстро растет аллергическая предрасположенность к самым разнообразным медикаментам [2].

Целью настоящего исследования было изучение эффективности импульсного гелий-неонового лазерного излучения для терапии рвоты беременных. Проведено лечение 49 беременных (24 первобеременных, 25 повторнобеременных) в возрасте от 19 до 33 лет.

Экстрагенитальные заболевания наблюдались более чем у половины женщин: гепатит — у 10, хронический гастрит — у 9, холецистит — у 12, хронический колит — у 2, тиреотоксикоз — у 2, хронический пиелонефрит — у 3, цистит и почечнокаменная болезнь — у 2. У женщин с заболеваниями желудочно-кишечного тракта токсикоз протекал наиболее выраженно и труднее поддавался лечению.

Гинекологический анамнез был отягощен у 26 больных, причем с большой частотой таких патологических процессов, как воспаление придатков матки (12), эрозия шейки матки (21), нарушения менструального цикла (8). Кроме того, у трети беременных диагностирован кольпит.

У 14 женщин в анамнезе отмечались самопроизвольные аборт при сроке 6—14 недель беременности. Привычным невынашиванием страдали 4 женщины, первичным бесплодием — 3, артифициальные аборт были у 11. Среди 14 рожавших у 2 в прошлом была слабость родовой деятельности, у 3 — III период родов осложнился кровотечением. Рвота I степени была диагностирована у 14 больных, II — у 25, неукротимая рвота — у 10.

Контрольную группу составили 20 женщин с физиологически протекающей беременностью.

Все больные жаловались на слабость, головокружение, тошноту, рвоту (от 5 до 20 раз в сутки), потерю аппетита, снижение массы тела на 2—7 кг. У большинства наблюдался субфебрилитет, снижение АД до 12,0/6,7 кПа.

Лечение длительностью 10—15 с проводили с помощью аппарата АПЛ-1 в импульсном режиме с частотой 4 Гц, мощностью 3,86 мВт · см<sup>-2</sup>, длиной волны 632,8 нм. Воздействовали на точки БАТ ВМ-2, АТ-100, АТ-22, ЗХИИ-М.

Эффективность терапии контролировали методами реоэнцефелографии, биполярной реогистерографии, исследованием скорости кровотока в маточных артериях на ультразвуковом доплеровском аппарате SD-100, а также определением в динамике щелочного резерва, электролитов крови, эстриола в моче по методу Брауна, протеинограмм крови, тестов функциональной диагностики.