

SUMMARY
CONTEMPORARY DIAGNOSTICS-METHODS OF DIFFERENT FORMS OF THICKNESS OF HEARING
D.I. Holmatov, R.O. Olimov

In the result of examination of patients with chronic purulent otitis by different audiological methods it was established that the method of audiometry in a great scale of frequencies is authentic for determination of sense-nervous component of thickness of hearing and yearly to making apparent of the pathology.



ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ

Д.М. Гулакова, Е.Н. Нарзуллаева, Т.В. Атаджанов, Н.А. Хафизова
НИИ акушерства, гинекологии и педиатрии Минздрава РТ

Введение. Общеизвестно, что вопросы терапии гестозов у беременных в настоящее время изучены и теоретически обоснованы, что позволяет при условии хорошо налаженной системы общественного здравоохранения достаточно умело бороться с этой патологией (1, 4). Характер ведения беременных с гестозом зависит от клинических, биохимических и функциональных показателей. При этом современные методы комплексного лечения тяжёлых форм гестоза включают: создание лечебно-охранительного режима, коррекцию периферического артериолоспазма, регуляцию белкового и водно-электролитного обмена, системы гемостаза, маточно-плацентарно-плодового и почечного кровотока (2, 3). Тем не менее, в современной литературе, некоторые положения вопросов коррекции гемодинамических нарушений продолжают оставаться дискуссионными (3).

Цель настоящего исследования – разработать тактику коррекции нарушений центральной и периферической гемодинамики у беременных с гестозом.

Материалы и методы исследования. Всего были обследованы 88 беременных женщин, перенёвших при гестации гестоз тяжёлой степени. Медикаментозная терапия гестоза включала в себя: создание лечебно-охранительного режима (седуксен 0,42 мг/кг с дроперидолом 0,22 мг/кг), ингаляции увлажнённого кислорода, устранение сосудистого спазма (25 или 50% раствор сернокислой магнезии, эуфиллин 12-16 мг/кг, реополиглюкин 3-6 мл/кг, трентал 4 мг/кг), коррекцию метаболических нарушений (10% р-р альбумина 2-4 мг/кг, панангин 10,0мл.) и анемии, профилактику и лечение хронической гипоксии и задержки внутриутробного развития плода (сигетин 1% - 1,0, эссенцеале-форте 10,0 мл, витамин Е 5,0 мл, глюкозоновокаино-калиевый раствор – 400,0 мл). Общий объём трансфузионно-инфузионной терапии составлял в среднем 800-1000мл. Эффективность терапии у 60 беременных оценивалась ультразвуковым исследованием маточно-плацентарно-плодового кровотока. Исследование проводилось на аппарате «Аллока-650-SSD» (Япония), с доплеровским блоком пульсирующей волны (частотный фильтр 10,0 Гц, конвексный датчик 3,5 МГц). А 28 пациенткам были выполнены исследования показателей центральной гемодинамики методом тетрапо-

лярной реоплетизмографии по Кубичеку с помощью приставки РПГ-2-02 (Россия) и электрокардиографа 6-НЕК (Германия), а показателей кислородтранспортной функции крови – на газоанализаторе БМС-3 Мк-2 фирмы «Радиометр» (Дания) и расчётными методами.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что в 61,9% случаев гипотензивный эффект проводимой терапии сопровождался полной нормализацией кровотока в маточных артериях и артерии пуповины и только в 38,1% наблюдений отмечалась частичное улучшение вышеназванных показателей. При этом количественные показатели систоло-диастолического отношения снижались в правой маточной артерии с $2,71 \pm 0,4$ до $1,81 \pm 0,41$, в левой маточной артерии – с $2,23 \pm 0,3$ до $1,33 \pm 0,33$ и в средней мозговой артерии плода - с $4,56 \pm 0,1$ до $3,99 \pm 0,7$.

Одновременно с улучшением параметров маточно-плацентарно-плодового кровотока было выявлено отчётливое возрастание параметров центральной гемодинамики, в частности: насосной до $3,2 \pm 0,1$ л/мин/м² и контрактильной функции сердца до $34,8 \pm 1,4$ мл/м². При этом уровни среднего артериального давления и общего периферического сосудистого сопротивления снижались, причём последний более существенно. Оксигенизация тканей возросла, о чём свидетельствовало увеличение показателей эффективного и реального транспорта кислорода (см. табл.). В целом полная нормализация показателей центральной гемодинамики наблюдалась у 19 из 28 больных и частичная – у 9.

Таблица

Изменения параметров центральной гемодинамики у беременных гестозом

№	Показатели	До лечения	После лечения
1.	Насосная функция сердца	$2,4 \pm 0,1$ л/мин/м ²	$3,2 \pm 0,1$ л/мин/м ²
2.	Контрактильная функция сердца	$24,8 \pm 0,9$ мл/м ²	$34,8 \pm 1,4$ мл/м ²
3.	Уровень среднего артериального давления	$139,7 \pm 3,5$ мм рт ст	$115,7 \pm 3,8$ мм рт ст
4.	Общее периферическое сопротивление сосудов	$2670,8 \pm 91,7$ дин сек см ⁻⁵	$1721,7 \pm 108,8$ дин сек см ⁻⁵
5.	Показатель эффективного транспорта кислорода	$214 \pm 14,9$ мл/мин/м ²	$345,6 \pm 15,7$ мл/мин/м ²
6.	Показатель реального транспорта кислорода	$107,7 \pm 7,8$ мл/мин/м ²	$162,4 \pm 10,7$ мл/мин/м ²

Выводы:

1. Своевременная медикаментозная терапия нормализует показатели центральной и периферической гемодинамики.

2. Показатели доплерометрии маточно-плацентарно-плодового кровотока, центральной гемодинамики и кислородтранспортной функции крови могут быть критериями оценки эффективности терапии гестоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нарзуллаева Е.Н., Гущин И.В. Критерии оценки тяжести клинического течения ЕРН-гестоза. Методические рекомендации. – Душанбе, 1996
2. Серов В.Н., Маркин С.А., Лубнин А.Ю. Эклампсия. – М., 2002.
3. Hirtz D.Q., Nelson K. Magnesium sulfate and cerebral palsy in premature infants. // Curr. Opin. Pediatr. – 1998. - №10. – P. 131-137
4. Sibai B.M., Ewell M., Levine R. Et al. Risk factors associated with preeclampsia in health nulliparous women // Am. J. Obstet and Gynecol. – 1997. – Vol. 177. – №5. – P. 1003-1010

ХУЛОСА

Нишондиҳандаҳои хемодинамика ҳангоми муолиҷаи мачмӯии гестоз дар занони ҳомила

Д.М. Гулакова, Е.Н. Нарзуллоева, Г. В. Атаҷонов, Н.А. Ҳафизова

Ба 88 нафар занони ҳомила табобати доруӣ давоии гестоз гузаронида шуд. Табобат аз муҳайё сохтани речаи шифой - ҳифзқунанда, инҳалятсияи оксигени нам, бартараф сохтани ташаннуҷи рағӣ, ислоҳи ихтилолотҳои мубодилаи моддаҳо, пешгирии ва табобати ҳипоксияи музмин ва таваққуфи инкишофи дохилибатнии ҷанин иборат буд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки таъсири ҳипотензии табобати гузаронидашуда дар 61,9% ҳолатҳо боиси пурра мӯътадил гардидани хунгардӣ дар рағҳои шараёни бачадон ва таноби ноғ гардид, инчунин, танҳо дар 38,1 % ҳолатҳо қисман беҳшавии нишондиҳандаҳои дар боло номбаршуда ба қайд гирифта шуд. Ба ғайр аз ин, беҳшавии функцияи оксигеннақлиётии хун ва нишондиҳандаҳои хемодинамикаи марказӣ ба мушоҳида расид.

SUMMARY

INDEXES OF HEMODINAMICS IN COMPLEX THERAPY OF HESTOSIS IN PREGNANT WOMEN

D.M. Gulakova, E.N. Narzullaeva, T.V. Atajanov, N.A. Hafizova

Medicine therapy of hestosis was made in 88 pregnant women. It included formation of protection-medical regime, inalation of damp oxygen, removing vascular spasm, correction of metabolic breakings, prophylaxis and treatment of chronic hypoxy, delay of intrauterine development of the foetus. The results of investigations showed that hypotensive effect of the treatment in 61,9% cases accompanies with full normalization of circulation in uterine arteries and arteries of umbilical cord, and only in 38,1% the indexes improved partially. Oxygen-dependent function of blood and indexes of central hemodinamics were improved too.