

It is established, that the affection of the bone tissue and mineral balance in hematogenic osteomyelitis is more expressed, that in case of the posttraumatic one. In surgical intervention the mineral balance of the blood recovers earlier in patients with posttraumatic osteomyelitis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айдинян Р. Р. Ж. экспер. и клин. мед. АН АрмССР, 1974, XIV, 1, с. 87.
2. Костандян Л. И., Ашотян А. Г., Айдинян Р. Р. В кн.: Лечение открытых переломов костей и их последствий. М., 1985, с. 148.
3. Скоблин А. П., Белоус А. М. Микроэлементы в костной ткани. М., 1986.
4. Ньюман У., Ньюман М. Минеральный обмен костей. М., 1961.

УДК 618.56—006.4

Г. В. ПЕТРОСЯН

ЗНАЧЕНИЕ РАДИОНУКЛИДНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Применена методика определения маточно-плацентарной перфузии путем динамической радиоизотопной сцинтиграфии плаценты в третьем триместре беременности до и после лечения плацентарной недостаточности у больных с миомой матки. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения терапии при нарушенной маточно-плацентарной перфузии в обследуемой группе больных.

Важной проблемой современного акушерства и перинатологии является изучение плацентарной недостаточности, развитие которой зависит от многих факторов в системе мать—плацента—плод. Одной из причин возникновения хронической плацентарной недостаточности является нарушение маточно-плацентарного кровотока (МПК), что нередко наблюдается у беременных с миомой матки, при наличии которой повышается сократительная активность и возбудимость миометрия.

В последние годы в акушерской практике широко применяется метод радиоизотопной сцинтиграфии для определения плацентарного кровотока в межворсинчатом пространстве, на основании которого можно судить о функциональном состоянии плаценты и своевременно диагностировать ее недостаточность.

С целью выявления плацентарной недостаточности нами было проведено измерение объемного кровотока (ОК) плаценты, а также определение в крови плацентарных гормонов у 15 беременных женщин (8—первородящих и 7—повторнородящих в возрасте 31—41 год) с миомой матки в динамике путем радионуклидных методов исследований.

Обследуемые больные относились к группе высокого риска по развитию плацентарной недостаточности, поскольку у них отмечалась локализация плаценты в области внутримышечного миоматозного узла или миоматозно измененная матка больших размеров. У всех женщин отмечалась угроза преждевременного прерывания беременности, в связи с чем, кроме общего комплексного лечения, была проведена терапия плацентарной недостаточности путем применения в третьем триместре

беременности вазоактивных препаратов (трентал, партусистен, алу-лент), которые, как известно, увеличивают МПК посредством расслабления миометрия, расширения артерий [6].

При физиологическом течении беременности установлена положительная корреляция между уровнем плацентарных гормонов (плацентарного лактогена, прогестерона, эстриола) и гестационным сроком. Снижение концентрации указанных гормонов свидетельствует о нарушении функционального состояния плаценты и об угрозе для жизни плода [1].

При ультразвуковом сканировании определяли размеры и структуру опухоли, локализацию плаценты, взаиморасположение плаценты и миоматозных узлов, а также производили биометрию плода. Исследование ОК в межворсинчатом пространстве плаценты проводили путем динамической радиоизотопной сцинтиграфии плаценты при сроках беременности 30—37 недель с помощью гамма-сцинтилляционной камеры «Тошиба» GCA-401 (Япония) с диаметром кристалла 40 см и системы обработки данных МДС. Исследование проводили в положении беременной лежа на спине перед детектором гамма-камеры в течение 5 минут, начиная с момента введения радиофармпрепарата (РФП) со скоростью записи 1 кадр в 5 сек. В качестве РФП внутривенно вводили свежеприготовленный раствор альбумина человеческой сыворотки (ТСК-2 фирмы «Sogin», Франция), меченный ^{99m}Tc в объеме 1—1,5 мл. Активность данного РФП составляет 20—30 МБК. При этом общая лучевая нагрузка на одно исследование значительно меньше дозы, получаемой беременной и плодом при рентгенопельвиометрии. Регистрирующая система включалась одновременно с введением РФП, после чего производилась запись поступления и распределения радиоиндикатора в межворсинчатом пространстве плаценты [2, 3].

Обработка полученных данных включала следующие этапы: выделение проекции плаценты, построение кривой «активность—время», определение среднего транзитного времени по кривой, на основании которого вычисляли ОК в межворсинчатом пространстве на 100 г ткани плаценты.

Описанная методика, предложенная Janisch и соавт. [5], позволяет выделить 3 типа кривых кровотока с учетом времени для достижения кульминационной точки и формы кривой после прохождения пика. При нормальной жизнедеятельности плода ОК в межворсинчатом пространстве плаценты составляет примерно 100 мл/мин на 100 г ткани плаценты, что соответствует I типу кривой (неизменная перфузия), который характеризуется крутым ростом активности до самой кульминационной точки и после образования небольшого плато спадом кривой. При II типе кривой отмечается медленный рост активности, достаточно широкое плато и медленный спад кривой. Это переходный тип, при котором происходит некоторое замедление МПК до 60—80 мл/мин. III тип кривой характеризуется значительно более замедленным ростом активности, широким плато и медленным спадом

кривой. Средний ОК, характерный для данного типа кривой, составляет 50—55 мл в минуту на 100 г ткани плаценты [4].

У 5 обследованных беременных женщин исходная величина кровотока при проведении скинтиграфии плаценты была в пределах нормы, т. е. соответствовала I типу кривой поглощения, что указывало на ненарушенную маточно-плацентарную перфузию. В остальных 10 клинических наблюдениях при первом исследовании ОК соответствовал $61,9 \pm 4,28$ ($\delta \pm 13,54$) мл/мин на 100 г ткани плаценты. Этим больным была проведена инфузионная терапия плацентарной недостаточности с применением вазоактивных препаратов по схеме в течение 10—14 дней. После проведенного лечения в данной группе больных повторно измерялся ОК межворсинчатого пространства в сроки 35—37 недель. Как показали исследования, ОК плаценты у большинства обследуемых больных увеличился в 1,5—2 раза по сравнению с исходным уровнем и составлял $94,95 \pm 5,0$ ($\delta \pm 15, 81$) мл в минуту.

Анализ изменений гормональных показателей в результате проведенной терапии вазоактивными препаратами в третьем триместре беременности в данной группе больных выявил в подавляющем большинстве наблюдений нормализацию, а в ряде случаев даже повышенную продукцию плацентарных гормонов, что свидетельствует об улучшении МПК.

Проведенная интенсивная терапия, направленная на улучшение маточно-плацентарной перфузии у больных с миомой матки высокой степени риска по развитию плацентарной недостаточности, способствовала благоприятному развитию внутриутробного плода, о чем свидетельствовал исход беременности и родов в исследуемой группе женщин: родились 15 живых доношенных детей с массой тела от 3000,0 до 3450,0 г, ростом—50—52 см, с оценкой по шкале Апгар 7, 8, 9 баллов.

Таким образом, своевременная коррекция плацентарной недостаточности, выявленной радионуклидными методами исследований, способствует улучшению условий внутриутробного развития плода у больных с миомой матки.

Кафедра акушерства и гинекологии Ереванского ГИУВ

Поступила 25/XII 1987 г

Գ. Վ. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ

ՀԵՏԱԶՆՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՌԱԴԻՈՆՈՒԿԼԻԴԱՅԻՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԸՆԿԵՐՔԱՅԻՆ ԱՆՔԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՅՏՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵՋ ԱՐԳԱՆԻԻ
ՄԻՈՄԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Բերված է արգանդ-ընկերքային հեղուկանցման որոշման մեթոդիկան՝
ընկերքի դինամիկական ռադիոիզոտոպային սցինտիգրաֆիայի միջոցով, ար-
գանդի միոմայով հիվանդների ընկերքային անբավարարության բուժումից
առաջ և հետո հղիության վերջին եռամսյակում:

Առաջված տվյալները վկայում են թերապիայի անցկացման անհրա-
ժեշտության մասին այս խմբի հիվանդների մոտ, երբ առկա է փոփոխված
արգանդ-ընկերքային հեղուկանցումը:

THE SIGNIFICANCE OF RADIONUCLIDE METHODS OF INVESTIGATION IN THE DIAGNOSIS OF PLACENTAL INSUFFICIENCY IN PATIENTS WITH UTERIC MYOMA

The method of determination of the uteroplacental perfusion by the dynamic radioisotopic scintigraphy of the uterus before and after the treatment of placental insufficiency of pregnant with myoma is given.

The data obtained testify to the necessity of conduction of the therapy in case of uteroplacental perfusion in this group of patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баграмян Э. Р. *Акуш. и гин.*, 1977, 10, с. 9.
2. Иванов И. П., Денисов П. И. и др. *Акуш. и гин.*, 1983, 10, с. 25.
3. Савельева Г. М., Клименко П. А. и др. *Вопр. охр. мат.*, 1981, 3, с. 42.
4. Yitsch E., Philipp K. *Hexagon Roche*, 1982, 10, 5, 13.
5. Janisch H., Leodolter S., Spona J. *Wien. Klin. Wschr.*, 1973, 85, 7, 6, 1.
6. Leodolter S. *Wien. Klin. Wschr.*, 1977, 89, 70, 1.

УДК 618.15—089

В. А. ГЕВОРКЯН, А. Э. ХОНДКАРЯН, Л. П. МАРКАРЯН,
Т. Г. КАЗАРЯН

САНАЦИЯ ВЛАГАЛИЩА КЛИОНОМ-Д ПРИ НЕКОТОРЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Показано, что применение при влагалищных гинекологических операциях и экстирпации матки в комплексе предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде препарата Клиона-Д приводит к ранней нормализации течения послеоперационного периода и укорочению продолжительности пребывания больных в стационаре.

Одним из наиболее частых осложнений при влагалищных гинекологических операциях является плохое заживление ран, что связано с обсемененностью влагалища патогенными и условно-патогенными микроорганизмами. Применяемые средства для санирования влагалища являются недостаточно эффективными, требуют длительного применения. В этом плане определенный интерес представляет препарат Клион-Д, выпускаемый венгерской фирмой «Гедеон Рихтер».

Клион-Д представляет собой влагалищные таблетки, содержащие 0,5 г метронидазола и 0,15 г нитрата миконазола. Препарат предназначен для лечения трихомониаза, способен оказывать фунгицидное действие на различные виды дрожжевых грибов, бластомицеты и лучистые грибки, а также обладает бактерицидным действием против грамположительных возбудителей. Препарат Клион-Д был успешно применен при лечении вульвовагинитов, вызванных грибками, жгутиковыми простейшими, бактериальными инфекциями [1—5].

Целью настоящей работы явилось изучение влияния Клиона-Д на течение послеоперационного периода при влагалищных гинекологических операциях и при экстирпации матки.