

PROBLEM OF PLACENTAL INSUFFICIENCY IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS OF PELVIS MINOR AND LOWER EXTREMITIES

SU Scientific center of obstetrics, gynaecology and perinatology of RAMS
(Head — academician of RAMS, professor Koullakov V.I.), Moscow, Russia.

Major objectives of obstetrics and perinatology are maintaining women's reproductive health, maternal functions strengthening and birth of healthy children.

Numerous researches demonstrate that over 60% of perinatal pathology cases occur during pregnancy period and that one of its chief causes is chronic placental insufficiency (CPI) entailing chronic hypoxia and intrauterine growth retardation. CPI frequency in patients with cardio-vascular system pathology ranges from 37,2 to 45%. Among this group of patients chronic venous insufficiency (CVI) appears to be the most widespread disease. It is of great social and economic importance.

Significance of the CVI in obstetric practice in the last few years resulted from an obvious tendency towards an increase in thromboembolism occurrence, which is a leading cause of sudden deaths of pregnant women, women in childbirth and puerperas.

High frequency (from 20 to 40%) of varicose disease in pregnant women and in puerperas arises from emergence of a great number of predisposing factors during gestation period. They are as follows: an increasing mass of blood circulating and cardiac output, a rise of venous pressure and slowing down of blood velocity in lower extremities, hormonal changes, and changes in microcirculation and hemostasis.

Venous diseases in women often (18—35%) complicate the course of pregnancy, delivery and puerperal period. Varicose disease, in its turn, in pregnant women and puerperas can be complicated by trombophlebitis of superficial and deep veins (10%), vessel thromboembolism (0,6%). The risk of such complications increases by several times if a patient has a bacterial or a viral infection, extragenital pathology. High CPI occurrence (12—20%) in pregnant women with varicose veins of pelvis minor and lower extremities arises from common pathogenic links of the diseases. They are hemodynamic and microcirculation disorders, and metabolic, functional and structural changes in cells and tissues of a human body.

Diagnostics and prognosis of CPI at its early stages is somewhat complicated as a result of indistinct criteria of the pathology, especially when combined with chronic venous insufficiency. Still peculiarities of the CPI and CVI course and the optimal treatment choice depend on a timely and correct diagnostics of the diseases. Alongside with standard examination methods (general and obstetric examinations, objective estimation of changes, analysis of hemostasis system parameters) special ultrasonic examination methods become particularly important. They are the following: gray-scale ultrasonography, usage of impulse, colour and energy Doppler.

It is worth mentioning that modern literature features only few scientific works with application of these methods examining bloodstream in the vessels of pelvis minor and lower extremities in pregnant women. There is no data concerning comparative bloodstream evaluation of the vessels within the mother—placenta—fetus system and veins of pelvis minor and lower extremities in case of CPI and CVI combined. Early detection and analysis of these changes, taking account of the peculiarities of the intrauterine "patient's" state, enable us to work out and carry out a timely pathogenetically-grounded complex therapy of chronic placental and venous insufficiency in pregnant women, and to improve prognosis for mother, fetus and newborn baby.

New opportunities, emerging from the usage of modern diagnostics technologies, highly effective medications in the complex of medical and prophylactic measures in pregnant women with pathology of veins of pelvis minor and lower extremities, suggest the necessity of further scientific research.

ОРДЖОНИКИДЗЕ Н. В., ПОТАПОВА С. Ю.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ.

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН
(директор — академик РАМН, профессор В.И. Кулаков), Москва, Россия
Городская клиническая больница № 20 (главный врач — к.м.н. Тутанцев Л.Л.), Москва, Россия

В современной литературе имеются разрозненные сведения о профилактике и лечении инфекционно-воспалительных осложнений аномалий развития почек в акушерской практике.

Цель исследования: оценка эффективности комплексной терапии при инфекционно-воспалительных осложнениях пороков развития почек у беременных.

Материал и методы исследования: обследованы 32 пациентки с аномалиями развития почек при сроках гестации от 20 до 30 недель в возрасте от 17 до 34 лет (средний возраст $24,8 \pm 5,6$ лет). Были выявлены следующие пороки развития: удвоение почек — 15, единственная почка — 7, сращение почек — 5, гипоплазия — 1, поликистоз — 3, дистопия — 3, кисты почек — 4, врожденный гидронефроз — 5 случаев.

Оперативные вмешательства по поводу данных аномалий имелись в анамнезе у 5 пациенток: антирефлюксные операции — у 3, нефрэктомия — у 1; левосторонняя верхняя геминефрэктомия добавочной третьей почки — у 1. Впервые во время данной беременности аномалия развития почек была диагностирована у 11 женщин. I группу составили 22 беременные с инфекционно-воспалительными осложнениями, которым проводилась комплексная терапия, II группу — 10 пациенток, которым лечение не проводилось (ввиду поздней диагностики — 4, ввиду запоздалой госпитализации — 6). Всем беременным, помимо стандартного обследования (клинический и биохимический анализы крови, анализы мочи общий и по Нечипоренко 1 раз в 10—14 дней, пробы Реберга и Зимницкого 2—3 раза, микробиологическое исследование мочи), проводили ультразвуковое исследование и магнитно-резонансную томографию почек во II и/или III триместрах гестации. В состав комплексной терапии входило использование антибактериальных, уросептических, дезинтоксикационных, спазмолитических, метаболических, общеукрепляющих средств, растительного уросептика канефрона Н. Средняя продолжительность лечения составила $18 \pm 2,5$ дней.

Результаты исследования: до лечения в клиническом анализе крови отмечался гиперлейкоцитоз — соответственно $14,8 \pm 2,8 \cdot 10^3$ тыс. и $15,2 \pm 2,6 \cdot 10^3$ тыс. у 19 больных в I и у 9 — во II группах; в биохимическом анализе крови гипопропротеинемия — соответственно $54 \pm 3,42$ г/л и $56 \pm 2,56$ г/л у 11 и у 6; показатели креатинина и мочевины в обеих группах были в пределах нормы. В общем анализе мочи выявляли: протеинурию $0,066 \pm 0,033$ г/л и $0,099 \pm 0,033$ г/л — у 16 и у 7, лейкоцитурию — $50 \pm 25,8$ в п./зр. и $85,6 \pm 30,4$ в п./зр. — у 22 и 10, микрогематурию — $12 \pm 2,2$ и $10,2 \pm 3,8$ в п./зр. — у 12 и 4. В анализе мочи по Нечипоренко отмечались: лейкоцитурия — $18,3 \pm 4,6$ тыс./мл и $22,8 \pm 3,4$ тыс./мл — у 22 и 10, эритроцитурия — $4,5 \pm 1,2$ тыс./мл и $5,3 \pm 2,3$ тыс./мл — у 6 и 3. В пробе Зимницкого гипостенурия — у 21 и 9 пациенток, никтурия — у 18 и 10. В пробе Реберга определяли снижение клубочковой фильтрации — до $75 \pm 5,6$ мл/мин и $68 \pm 4,6$ мл/мин у 13 и 6, канальцевая реабсорбция оставалась в пределах нормы в обеих группах. В посевах мочи бактериурия была обнаружена у 19 пациенток из I группы и у 7 — из II (*Escherichia coli* — соответственно у 10 и 4, *Enterobacter spp.* — у 4 и 2, *Proteus* — у 3 и 1, *Klebsiella spp.* — у 2 больных из I группы).

После проведенной терапии в I группе беременных при исследовании крови выявляли нормализацию уровней лейкоцитов ($7,6 \pm 2,2 \cdot 10^3$ тыс.), общего белка ($72 \pm 8,9$ г/л), в общих анализах мочи — отсутствие белка, снижение количества лейкоцитов (до $6,5 \pm 4,8$ в п./зр.), эритроцитов (до $2 \pm 1,3$ в п./зр.). В анализах мочи по Нечипоренко лейкоцитурия составляла $3,4 \pm 1,6$ тыс./мл, эритроцитурия — $1,2 \pm 0,6$ тыс./мл. В пробе Зимницкого гипостенурия сохранялась у 15 беременных, никтурия — у 13; в пробе Реберга клубочковая фильтрация равнялась $110 \pm 19,4$ мл/мин; бактериурия < 1000 /мл была отмечена у 19 пациенток.

Одной больной из I группы и двум — из II была проведена катетеризация мочеточника, из них у одной с карбункулом почки, в связи с неэффективностью лечения, была произведена декапсуляция и нефрэктомия с последующей нефрэктомией.

Выводы: своевременно проведенная комплексная терапия с включением растительного уросептика «Канефрон Н» у большинства беременных (95,5%) приводила к быстрой ремиссии воспалительного процесса в почках с улучшением их функции.

ORDZHONIKIDZE N.V., POTAPOVA S.U.

EFFICACY OF COMPLEX THERAPY IN CASE OF INFECTIOUS-INFLAMMATORY COMPLICATIONS OF RENAL MALDEVELOPMENT IN PREGNANT WOMEN

Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Russian Academy of Medical Sciences
(Director — Academician of the RAMS, Professor V.I. Kulakov), Moscow, Russia
City Clinical Hospital № 20 (chief medical officer — candidate of medical sciences Toutantsev L.L.), Moscow, Russia

In modern literature there are fragmentary data concerning prophylaxis and treatment of infectious-inflammatory complications of renal maldevelopment in obstetric practice.

Objective of the research: evaluation of efficacy of a complex therapy in case of infectious-inflammatory complications of renal maldevelopment in pregnant women.

Materials and methods of the research: there were examined 32 patients with renal maldevelopment with gestation terms ranging from 20 to 30 weeks aged 17—34 (mean age $24,8 \pm 5,6$ years). The following maldevelopments were detected: duplication of kidneys — 15, single kidney — 7, lump kidney — 5, hypoplasia — 1, polycystic disease — 3, dystopia — 3, renal cysts — 4, congenital hydronephrosis — 5 cases. Operative measures caused by these anomalies were in anamnesis in 5 patients, antireflux operations — 3, nephrectomy — 1, left upper heminephrectomy of the third accessory kidney — 1. For the first time during this pregnancy renal maldevelopment was diagnosed in 11 women. Group I was comprised of 22 pregnant with infectious-inflammatory complications, who were subjected to complex therapy; group II was comprised of 10 patients, who hadn't been treated (as a result of late diagnostics — 4, late hospitalization — 6). All the pregnant apart from standard examination (clinical and biochem-

ical blood tests, general and Nechiporenko's urine analyses once every 10—14 days, Reberg and Zimnitsky's tests 2—3 times, microbiological urine tests) received ultrasonography and magnetic resonance renal imaging during II and/or III trimesters of gestation. Complex therapy comprises usage of antibacterial, uroceptic, disintoxication, antispasmodic, metabolic, general restorative drugs, and phytogenic uroceptic kanephron H. Average course of treatment accounted $18 \pm 2,5$ days.

Results of the research: before treatment clinical blood test displayed hyperleukocytosis — $14,8 \pm 2,8 \cdot 10^3$ th. and $15,2 \pm 2,6 \cdot 10^3$ th. in 19 patients in group I and in 9 patients in group II accordingly; biochemical blood test detected hypoproteinemia — $54 \pm 3,42$ g/l and $56 \pm 2,56$ g/l in 11 and in 6 accordingly; creatinine and urea indices were within the mark. General urine test revealed proteinuria $0,066 \pm 0,033$ g/l and $0,099 \pm 0,033$ g/l — in 16 and in 7, leukocyturia — $50 \pm 25,8$ in and $85,6 \pm 30,4$ in — in 22 and 10, microhematuria — $12 \pm 2,2$ and $10,2 \pm 3,8$ in — in 12 and 4. Nechiporenko's urine test detected: leukocyturia — $18,3 \pm 4,6$ th./ml. and $22,8 \pm 3,4$ th./ml — in 22 and 10, erythrocyturia — $4,5 \pm 1,2$ th./ml and $5,3 \pm 2,3$ th./ml — in 6 and 3. Zimnitsky's test detected hyposthenuria — in 21 and 9 patients, nocturia — in 18 and 10. Reberg's test detected reduction of glomerular filtration — up to $75 \pm 5,6$ ml/min and $68 \pm 4,6$ ml/min in 13 and 6, tubular reabsorption remained within the mark in both the groups. In urine inoculation there was found bacteriuria in 19 patients from group I and in 7 — from group II (*Escherichia coli* — in 10 and 4 accordingly, *Enterobacter* spp. — in 4 and 2, *Proteus* — in 3 and 1, *Klebsiella* spp. — in 2 patients from group I).

After the therapy blood tests in group I of the patients displayed normalization of leukocytes level ($7,6 \pm 2,2 \cdot 10^3$ th.), general protein ($72 \pm 8,9$ г/л), general urine tests — absence of protein, reduction of leukocytes amount (up to $6,5 \pm 4,8$), red corpuscles amount (up to $2 \pm 1,3$). In Nechiporenko's urine tests leukocyturia accounted for $3,4 \pm 1,6$ th./ml, erythrocyturia — $1,2 \pm 0,6$ th./ml. According to Zimnitsky's test, 15 pregnant women retained hyposthenuria and 13 — nocturia. In Reberg's test glomerular filtration accounted for $110 \pm 19,4$ ml/min; bacteriuria < 1000 /ml was marked in 19 patients.

One patient from group I and 2 patients from group II underwent ureteric catheterization, one of them with kidney carbuncle, resulting from the treatment inefficacy, underwent decapsulation and nephrostomy followed by nephrectomy.

Summary: a timely complex therapy with the inclusion of phytogenic uroceptic "Kanephron H" for most patients (95,5%) meant rapid remission of inflammatory process in kidneys with improvement of their functions.

ОСЕПАИШВИЛИ М.Н., АБРАМЧЕНКО В.В., СПИВАК Д.Л., СМЕТАНКИН А.А.

НОВЫЙ ПОДХОД К ТЕХНОЛОГИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ (БОС).

НИИ акушерства и гинекологии им. Д.И.Отта РАМН

(директор — академик Э.К. Айламазян, руководитель родильного отделения — профессор Абрамченко В.В.)
Санкт-Петербург, Россия

Институт Мозга Человека РАН (лаборатория мышления и сознания руководитель — академик Бехтерева Н.П.),
Санкт-Петербург, Россия

ЗАО «Биосвязь» (директор — к.б.н., президент Российской ассоциации биологической обратной связи А.А.Сметанкин),
Санкт-Петербург, Россия

Предлагаемая программа дородовой психофизиологической подготовки использует в своей основе немедикаментозный метод биологической обратной связи (БОС). Метод физиологичен, т.к. основан на активизации резервных возможностей организма.

Цель подготовки — способствовать благоприятному течению беременности и родов и полноценному развитию плода.

Суть метода БОС заключается в обучении пациентки контролировать и направленно изменять течение нарушенной физиологической функции, влияющей на ее состояние и течение беременности (дыхание, мышечный и вегето-сосудистый тонус, психоэмоциональное состояние).

Базовыми методиками, лежащими в основе дородовой подготовки методом БОС являются:

1. Обучение навыкам управления кардио-респираторной системой методом БОС по дыхательной аритмии сердца (ДАС-БОС)
2. Коррекция психоэмоционального состояния методом БОС по параметрам электрической активности головного мозга — ЭЭГ-БОС
3. Обучение навыкам управления активностью по электромиограмме — ЭМГ-БОС.

Показания:

1. Наличие физиологически протекающей беременности.
2. Неадекватное отношение к беременности.
3. Психоэмоциональные нарушения при беременности.
4. Профилактика развития гестоза.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ РАМН
ОБЩЕСТВО ПО ИЗУЧЕНИЮ ПАТОФИЗИОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИИ ГЕСТОЗА
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ГЕСТОЗА

MINISTRY OF HEALTH CARE OF RUSSIAN FEDERATION
RUSSIAN ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES
RESEARCH CENTRE FOR OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND PERINATOLOGY
OF RAMS
THE SOCIETY FOR THE STUDY OF PATHOPHYSIOLOGY OF PREGNANCY
ORGANIZATION GESTOSIS
RUSSIAN GESTOSIS ASSOCIATION

МАТЕРИАЛЫ 36-го ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА
МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ
ПАТОФИЗИОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ГЕСТОЗА

PROCEEDINGS OF THE OF THE 36th ANNUAL INTERNATIONAL
CONGRESS OF THE SOCIETY FOR THE STUDY
OF PATHOPHYSIOLOGY
OF PREGNANCY ORGANIZATION GESTOSIS



O.G.



ТЕЗИСЫ ABSTRACTS

Москва
24—28 мая 2004
Moscow
May 24—28, 2004