

Redakcia Informo

Jen la dua kajero de vol. 50 (1999) kune kun la nova-Bulteno 1999(1).

Sanecaj demandoj, kiuj koncernas specife virinojn, estas traktataj kun prefero tiam, se ili interrilatas, en pli vasta senco, kun kosmetikaj aspektoj. La aŭtoroj Kulavskij kaj Ogij de la baŝkira medicina universitato okupiĝas pri bazaj medicinaj problemoj, kiuj povas koncerni ĉiujn virinojn, nome vazaj malsanoj ĉe gravidulinoj. Studcelo estas pli bona kono de la hemocirkulada nesufiĉeco en la sistemo patrino - placento - feto kaj ties interligo kun koraj mitralaj difektoj.

Chen Jian Sheng montras, ke la plibonigado de la sanatorioj en Ĉinio grave reduktigas la mortokvanton de beboj kaj infanoj pro afiksio, pro pneumonio kaj aliaj infektaj malsanoj; kiel konate kreskas samtempe la medicinaj elspezoj kaj la medikamento-rezisto.

La medicinistoj Ĥismatullina kaj Ŝigajev atentigas pri la plialtiĝanta apero de la venera malsano sifiliso, kiu minacas ekz. per transplacenta vojo infanojn kaj adoleskantojn. Priskribitaj estas formoj kaj sinsekvo de la malsano, la histologio kaj la neceso de seksa edukado.

Tamara Said-Battalova elmontras la rilaton de la verkistino Christa Wolf al estiĝinta feminisma vidpunkto ĉe la klasika temo de la 'Orestio' kaj komentas ŝian rakontmanieron. Pere de la parabolo de la senelireco la aŭtorino priskribas tradiciojn kaj mitojn, kiuj kontraŭstaras al la evoluo de humana socio. - Estas aldonita ekskurso pri la teatra rolo de la lingvo, kiu, kvankam kerno de la eldiroj, povas roli kiel komunikad-ludilo manipulant ludanton kaj ludaton, mistifikante ambau. Tiel ludo estiĝas alia kategorio de la lingvo.

Sugin sendis manuskripton, traduko de la famekonata verko de la ĉina medicina literaturo. Tiu estu instigo konatiĝi la ideojn kaj tiel aprezi la provon de tiu tradukajo. - Aldonita estas tabelo de la respondajoj kaj komento pri la rilato de medicino al socia modelo.

La historia eseo de Dan Diner estas kritika kontribuo al la aktualaj politikaj eventoj. La recenzo sekvas la tekston kaj komentas decidajn turnopunktojn. Specife interesa estas la difino de etno kiel multflanka historia memoro.

ISAE bedaŭras la nepluaperadon de TSKT kaj publikigas la enhavon de la lasta jarvolumo.

Patrino kaj fetoplacenta hemodinamiko en gravedulinoj kun koraj mitralaj difektoj

V. A. KULAVSKIJ, T. I. OGIJ (RU)

Korvazaj malsanoj estas ĉefa ekstragenara patologio en gravedulinoj kaj ties ofteco kreskas. 10-15% de la korvazaj malsanoj estas koraj mitralaj difektoj [2]. Malgraŭ progreso de hemocirkulada nesufiĉeco (HN) la diagnozado kaj kuracado de gravaj hemodinamikaj rompoj, estantaj bazo de kronika placenta nesufiĉeco dum la patologio, ofte kaŭzas enuteran malakcelon de feta evoluo, altan perinatalan malsanecon kaj letalecon [4].

Ne estas sufiĉe studitaj specifikecoj de uteroplacenta kaj fetoplacenta hemodinamiko lige kun la centra hemodinamika stato, kio ne permesas celkonscie patogeneze korekti ties rompojn.

Lige kun tio gravas ebleco adekvate taksi hemodinamikon en sistemo patrino-placento-feto per akireblaj kaj praktike oportunaj diagnozaj metodoj.

Celo de la esploro estis studi staton kaj funkciajn rezervojn de centra, uter-placenta (UPH) kaj fet-placenta (FPH) hemodinamiko, ilian interligon dum koraj mitralaj difektoj en gravedulinoj.

Ni esploris 56 gravedulinojn kun akiritaj koraj mitralaj difektoj. Ilia averaĝa aĝo estis 27,3 jaroj. La unua akuŝo estis en 32 virinoj (57,1%), la ripeta akuŝo estis en 24 virinoj (42,9%). La ĉefa formo estis kombinita mitrala difekto. Ĝin havis 25 virinoj (44,6%). 17 virinoj (30,4%) havis stenzon de maldekstra atrioventrikla aperturo, 14 virinoj (25%) havis nesufiĉecon de mitrala valvo.

La esploro estis farita la 34-36an semajnon de la gravedeco, kion diktis neceso fine solvi akuŝan tempon kaj metodon en ĉiu gravedulino. La esploro enhavis studon de anamnezo, subjektivaj kaj objektivaj simptomoj de HN kaj kompleksan instrumentan registradon de hemodinamiko en sistemo patrino-placento-feto: kora konstriktita ofteco (KKO), meza arteria premo (MAP), eĥokardiografio en gravedulinoj, takso de UPH kaj FPH per doplerometri.

Ni uzis ultrasonajn aparatojn "Ultramark 9" (USA) kaj "Sonoace 4800" (Suda Koreio) kun sektora kaj linia sensiloj 3,5 kaj 5,0 MHz.

Baza hemodinamika stato estis taksita en trankvilaj kondiĉoj. Por esplori funkciajn hemodinamikajn rezervojn ni uzis funkciajn ŝarĝan teston per mana premo (*handgrip* - angle) kun apliko de 50% de la maksimuma premo dum 3,5 minutoj. La testo kun izometria ŝarĝo estis elektita pro tio, ke dum ĝia realigo ne aperas grandaj hemodinamikaj ŝanĝoj [1,3], malkreskas risiko de komplikaj flankoj de la gravedulino kaj la feto, kaj krome pro tio, ke antaŭe oni ne studis specifecon de hemodinamikaj kompensaj reagoj al izometria ŝarĝo en gravedulinoj kun akiritaj koraj mitralaj difektoj.

Eĥokardiografio estis farita en B-reĝimo kun apliko de nia propra programo por ultrasona esplora rezulta prilaboro, permesanta surbaze de Simpsona parabola regulo kalkuli indikilojn de centra kaj regiona hemodinamiko: pulsa volumeno (PV), minuta volumeno (MV), ĝenerala periferia vaza rezisto (ĜPVR). UPH estis mezurita dum ultrasona esploro de arkaj uteraj arterioj en suba utera segmento ambaŭflanke. FPH estis taksita dum ultrasona esploro de funikla arterio apud feta umbilika ringo.

La hemodinamika takso estis farita per kalkulo de sistol-diastrala proporcio (SDP). La kontrola grupo konsistis el 27 sanaj gravedulinoj.

Rezulto kaj diskuto

Rezultoj de primara kardiologia esploro permesis diagnozi HNN de 1a stadio (laŭ Strajesko N. D. kaj Vasilenko V. Ĥ.) en 36 gravedulinoj (64,3%), de la 2Aa stadio en 12 gravedulinoj (21,4%), de la 2Ba stadio en 8 gravedulinoj (14,3%). Laŭ la rezultoj de patrino hemodinamika baza stata esploro ĉiuj esploritoj estis dividitaj en 2 grupoj (tabelo 1). En la 1a grupo estis 17 gravedulinoj kun HNI kaj eŭkinetika sangocirkulado, kies hemodinamikaj indikiloj ne diferencis fide de la kontrolo. En la 2a grupo estis aliaj 39 gravedulinoj kun hipokinetika

sangocirkulado, kies hemodinamikaj indikiloj diferencis fide de la kontrolo: malkreskis PV, MV, altiĝis KKO kaj ĜPVR.

Esploro de UPH kaj FPH evidentigis foreston de fidinda diferenco de SDP inter la kontrolo kaj la 1a grupo. En la 2a grupo en 9 gravedulinoj same ne estis trovitaj lezoj de UPH kaj FPH, en 13 gravedulinoj estis trovita unuflanka malaltiĝo de UPH, en 8 gravedulinoj estis trovita unuflanka malaltiĝo de UPH kun samtempa malboniĝo de FPH, en 6 gravedulinoj estis trovita duflanka malaltiĝo de UPH kaj malboniĝo de FPH.

Tabelo 1. Hemodinamikaj bazaj indikiloj en gravedulinoj kun koraj mitralaj difektoj (M+m).

Indikiloj p 1-2	Kontrolo p 2-3	1a grupo p 1-3	2a grupo
PV (ml)	80,5+2,6 >0,05	78,2+3,7 <0,05	69,4+4,1 <0,02
MV (ml/min)	6,7+2,0 >0,05	6,3+3,3 <0,05	5,4+2,8 <0,05
KKO(bat/min)	78,4+5,1 >0,05	80,6+6,3 <0,05	90,5+6,7 <0,05
MAP(mm Hg)	89,3+3,5 >0,05	87,2+1,7 >0,05	92,5+1,9 >0,05
ĜPVR(din cm)	1076+51 >0,05	1100+78 <0,05	1376+43 <0,05
UPH(SDP)	1,90+0,07 >0,05	1,95+0,01 <0,05	2,19+0,12 <0,05
FPH(SDP)	2,68+0,35 >0,05	2,72+0,16 <0,05	3,11+0,28 <0,05

La testo kun izometria ŝarĝo donis sekvajn rezultojn (tabelo 2): en la kontrola grupo fine de la testo estis registrita kresko de KKO je 9,4+0,7% ($p<0,05$), de MAP je 4,5+1,1% ($p<0,05$), de PV je

4,8+1,3% ($p<0,05$), de MV je 10,7+0,9% ($p<0,05$), malkresko de ĜPVR je 4,1+0,7% ($p<0,05$).

En la 1a grupo estis registrita kresko de KKO je 16,0+0,4% ($p<0,02$), de MAP je 16,7+1,3% ($p<0,02$), de ĜPVR je 3,5+0,8% ($p<0,05$), de MV je 8,5+2,4% ($p<0,05$), malkresko de PV je 7,9+3,3% ($p<0,02$).

En la 2a grupo estis registrita kresko de KKO je 18,2+2,7% ($p<0,02$), de MAP je 18,0+3,9% ($p<0,02$), de ĜPVR je 8,3+2,7% ($p<0,02$), malkresko de PV je 11,2+3,0% ($p<0,05$), de MV je 6,9+2,2% ($p<0,02$).

Do kompensaj hemodinamikaj reagoj de gravedulinoj al izometria ŝarĝo estas karakterizitaj en la studitaj grupoj diference de la kontrolo per pli granda kresko de KKO, MAP, malkresko de PV kaj MV, altiĝo de ĜPVR.

Indikiloj de UPH kaj FPH en la kontrolo grupo responde al izometria ŝarĝo praktike ne ŝanĝiĝis.

En la 1a grupo estis trovita unuflanka malkresko de UPH je 6,8+0,9% ($p<0,02$) en 9 gravedulinoj kaj la ambaŭflanka (je 7,1+1,4%; $p<0,02$) en 3 gravedulinoj. En la 1a grupo ŝanĝoj de FPH ne estis trovitaj.

En la 2a grupo malkresko de UPH estis registrita en ĉiuj esploritoj: la unuflanka je 9,2+0,9% ($p<0,05$) en 23 gravedulinoj kaj la ambaŭflanka je 10,2+1,2% ($p<0,02$) en 16 gravedulinoj. En 15 kazoj dum ambaŭflanka malkresko de UPH estis registrita malaltiĝo de FPH (je 9,0+2,1%; $p<0,05$).

Tabelo 2. Hemodinamikaj indikiloj en gravedulinoj kun koraj mitralaj difektoj dum izometria ŝarĝo (M+m).

Indikiloj	Kontrolo p 1-2	1a grupo p 2-3	2a grupo p 1-3
PV (ml)	84,3+3,1 <0,05	71,2+2,7 <0,05	51,9+4,6 <0,05
MV (ml/min)	7,5+0,7 <0,05	6,8+1,1 <0,05	5,0+2,5 <0,05

KKO(bat/min)	86,1+3,2 <0,02	97,6+5,1 <0,05	110,7+6,5 <0,02
MAP(mm Hg)	95,5+2,6 <0,05	99,7+3,5 <0,05	109,3+7,0 <0,02
ĜPVR(din cm)	1029+36 <0,05	1138+45 <0,02	1480+36 <0,02
UPH(SDP)	1,92+0,10 <0,05	2,15+0,02 <0,05	2,76+0,31 <0,02
FPH(SDP)	2,73+0,12 >0,05	2,80+0,09 <0,05	3,63+0,55 <0,01

Dum ultrasona morfometrio de feto kaj placentoj signoj de placenta nesufiĉeco estas trovitaj en 32 (82%) gravedulinoj de la 2a grupo. Inter ili enutera malakcelo de feta evoluo estis en 29 kazoj, antaŭtempa placenta maljuniĝo estis en 12 kazoj, malmultakveco estis en 13 kazoj, kombino de ĉiuj 3 simptomoj estis en 10 kazoj. Samtempe en la 1a grupo signoj de placenta nesufiĉeco estas trovitaj nur en 2 (11,7%) gravedulinoj.

Korelacia analizo de ehokardiografiaj kaj doplerometriaj rezultoj (dum $r>0,7$) evidentigis ekziston de la plej fortaj korelaciaj ligoj inter PV kaj UPH, ĜPVR kaj UPH, PV kaj FPH, ĜPVR kaj FPH dum ŝarĝa testo, kio permesis konkludi ekziston de rekta dependeco inter UPH kaj FPH kompensa reago kaj patrino hemodinamika funkcia stato. Rezultoj de ehokardiografio kaj doplerometria esploro de UPH kaj FPH, ricevita dum funkcia testo kun izometria ŝarĝo, ebligas taksu kompensajn rezerveojn de patrino kaj feta hemodinamiko por preskribo de patogeneze motivita terapio kaj elekto de optimuma obstetrika taktiko.

La gravedeco finiĝis per ĝustatempa akuŝo en ĉiuj gravedulinoj de la 1a grupo. Antaŭtempa akuŝo havis 11 (28,2%) gravedulinoj de la 2a grupo.

Akuŝon tra natura vojo havis 15 (88,2%) gravedulinoj de la 1a grupo kaj 21 (53,8%) gravedulinoj de la 2a grupo. Cezara tranĉo laŭ obstetrikaj indikoj (placenta antaŭkuŝo, mallarĝa pelvo) estis farita en 2 gravedulinoj de la 1a grupo. En la 2a grupo cezara

tranĉo estis farita en 18 (46,2%) gravedulinoj laŭ la sekvaj indikoj: lige kun kresko de hemocirkulada nesufiĉeco dum foresto de kondiĉoj por akuŝo tra natura vojo (9), laŭ kombinitaj obstetrikaj indikoj (5), lige kun graviĝo de enutera feta hipoksio (4). Naskiĝis vivaj 56 infanoj. Averaĝa novnaskita maso en la 1a grupo estis 3181+350 g, en la 2a grupo ĝi estis 2359+466 g. Signojn de enutera malakcelo de feta evoluo havis 30 novnaskitoj de la 2a grupo. Perinatalaj perdoj en la 1a grupo forestis, en la 2a grupo ili estis 12,8%(5).

Konkludoj

La kompleksa esploro permesis taksii hemodinamikan funkcion staton en la sistemo patrino-placento-feto, trovi interligojn de hemocirkuladaj rompoj en la sistemaj diversaj ĉeneroj.

Estas fiksita formiĝo de hipokinetika hemocirkulado kun malaltaj PV, MV, kresko de MAP kaj ĜPVR en gravedulinoj kun koraj mitralaj difektoj dum hemocirkulada nesufiĉeca progresado. Ekzistas korelacia ligo inter ĉefaj indikiloj de patrino kaj fetoplacenta hemodinamiko. Malkreskon de hemocirkuladaj funkciaj rezervoj akompanas formiĝo de kronika placenta nesufiĉeca simptomaro, enutera malakcelo de feta evoluo kaj altiĝo de perinatala mortokvanto.

Literaturo

1. Braunwald, E. k.a. (1967), *Circulat Res.* 22 (Supl): 44-58
2. Eliseev, O. (1988), *Cardiovascular disease and pregnancy (Berlin)*
3. McArdle, W. D.; Katch, F. I.; Katch, V. L.; (1981), *Exercise physiology: energy, nutrition and human* (Lea and Febiger)
4. Perloff, J. K. (1988), *Heart disease (Philadelphia)*

Adreso de la aŭtoroj:

V. A. KULAVSKIJ, T. I. OGIJ
Baŝkiria Medicina Universitato
Baŝkortostano
RU 450000 UFA - a/k 13

Progresado de novnaskologio kaj sekvanta embaraso

Chen Jian SHENG (CN)

En nia lando 18 milionoj beboj naskiĝas ĉiujare. Dank' al praktikado de reforma kaj malferma politiko virinaj kaj infanaj sanatorioj progresas multe. Eksĉefministro Li Peng promesis en la nomo de la ĉina registaro, ke ĉiuj ĝuos elementan sanatorion en la jaro 2000. La mortokvanto de infanoj (kiuj aĝas pli juna ol 5 jaroj) reduktiĝos je triono kompare al la jaro 1990. Laŭstatistike en 1990 mortokvanto de infanoj (kies aĝoj estas sub 5 jaroj) estas 6,1%, mortokvanto de beboj (kies aĝoj estas sub 1 jaro) estas 5,0%, mortokvanto de novnaskitoj estas 3,3%. La gravaj mortigaj malsanoj estas la tipaj malsanoj de novnaskitoj, 80% de la mortaj infanoj estas beboj (kies aĝoj estas sub 1 jaro), 65% de la mortaj beboj estas novnaskitoj. La plibonigo de virinaj kaj infanaj sanatorioj havas decidan signifon por la reduktigo de la novnaskitaj mortoj, do de bebaj kaj infanaj mortoj.

Kun la disvolviĝo de beboamaj hospitaloj la fako por novnaskitoj fondiĝas en multaj hospitaloj kaj sanatoriaj centroj por virinoj kaj infanoj. La novnaskologio progresas rapide, sekve la mortokvanto reduktiĝas multe. Dank' al aplikado de spirhelpa maŝino kaj de nutrado tra vejnoj multaj novnaskitoj en serioze ekstremaj situacioj povas pluvivi. Ekz. novnaskitoj kun 500 gramoj povas sane pluvivi.

Asfiksio estas ĉefa mortokauzo de novnaskito kaj ĝi ĉiam okazas dum akuŝado. Ĉar pediatroj eniras en akuŝejon kaj laboras kune kun obstetrikistoj, mortokvanto de novnaskitoj reduktiĝas multe. Ili utiligas novan savmetodon. Antaŭ ĉio ili forigas sekrecion de la spira kanalo. Due ili preme helpas la novnaskitojn spiri. Dank' al aplikado de helpspira maŝino kaj pulma surfactanto la mortokvanto de dispnea sindromo reduktiĝas. Dank' al aplikado de fetoterapio kaj sangoŝanĝo la bilirubina encefalopatio reduktiĝas kaj sekve la mortokvanto.