

СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ И НАТРИЯ В КРОВИ И ВЫДЕЛЕНИЕ ИХ С МОЧОЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕРОДОВЫМ МЕТРОЭНДОМЕТРИТОМ

Н. Ф. ЛЫЗИКОВ, С. И. ХАРКЕВИЧ

**Кафедра акушерства и гинекологии (заведующий — профессор Н. Ф. Лызи-
ков) Витебского медицинского института и родильный дом № 1 г. Витебска
(главный врач — заслуженный врач БССР Л. Ф. Бойцова)**

Сократительная способность матки во многом зависит от содержания в организме калия и натрия (Л. В. Тимошенко, 1965; В. Г. Чикин, 1967). В. М. Уткин с соавторами (1967) рекомендует включать хлористый калий в схему возбуждения родовой деятельности.

У больных послеродовым метроэндометритом инволюция матки замедлена.

Уровень калия и натрия в моче и крови мы определяли методом пламенной фотометрии у 75 больных послеродовым метроэндометритом и 25 здоровых родильниц (контроль). Возраст больных: до 20 лет было 10 больных, 21—25 лет — 34, 26—30 лет — 17, 31—35 лет — 10, 36—40 лет — 3 и одна больная старше 40 лет. Первородящих было 59, повторородящих — 16.

Калий и натрий в суточной моче определяли у больных в начале заболевания, в процессе лечения и по выздоровлении, а у здоровых родильниц — на 3—4-й и на 7—8-й день после родов. Концентрацию этих электролитов в плазме крови и эритроцитах определяли у больных в начале заболевания и по выздоровлении, а у лиц контрольной группы — на 3—4-й и на 7—8-й день послеродового периода.

Результаты наших исследований показали, что в начале заболевания выделение калия с мочой у больных послеродовым метроэндометритом было снижено ($2,05 \pm 0,09$ г/сутки) по сравнению со здоровыми родильницами ($P < 0,1\%$). При клиническом выздоровлении выделение калия с мочой повысилось до $2,71 \pm 0,26$ г/сутки ($P < 0,1\%$), однако оно еще не достигло уровня контрольной группы.

Нами установлено, что выделение натрия с мочой больными послеродовым метроэндометритом в начале заболевания было $2,85 \pm 0,14$ г/сутки. Это значительно ниже, чем у здоровых родильниц ($P < 0,1\%$). При выздоровлении уровень выделения натрия повысился до $3,42 \pm 0,28$ г/сутки, но так же как и калия еще не достигал уровня контрольной группы ($P < 0,1\%$).

Концентрация калия и натрия в крови у больных несколько отличалась от выделения их с мочой. Так, концентрация калия в плазме крови в начале заболевания ($3,55 \pm 0,27$ мэкв/л) достоверно превышала ее у лиц контрольной группы ($P = 1,2\%$). При клиническом выздоровлении уровень калия в плазме не повысился, а снизился до $2,96 \pm 0,14$ мэкв/л по сравнению с уровнем его в начале заболевания ($P = 5\%$).

В начале заболевания у больных послеродовым метроэндометритом концентрация натрия в плазме крови была ниже, чем у здоровых родильниц, она составила $139,28 \pm 2,33$ мэкв/л ($P = 6\%$). При выздоровлении же больных уровень натрия в плазме не понизился, как калия, а повысился и составил $144,38 \pm 2,45$ мэкв/л. Это повышение достоверно по сравнению со здоровыми родильницами ($P < 0,1\%$).

Нами установлено, что концентрация калия и натрия в эритроцитах была несколько иной, чем в плазме. Если уровень содержания калия и натрия в плазме в начале заболевания был ниже, чем у здоровых родильниц, то содержание этих электролитов в эритроцитах значительно превышало концентрацию у женщин контрольной группы. Концентрация калия в эритроцитах в начале заболевания составила $81,01 \pm 1,48$ мэкв/л, что значительно превысило уровень его у здоровых родильниц ($P < 0,1\%$). При клиническом выздоровлении содержание калия в эритроцитах снизилось по сравнению с началом заболевания и составило $67,52 \pm 1,41$ мэкв/л ($P < 0,1\%$). Оно было достоверно ниже, чем у лиц контрольной группы при выписке из роддома ($77,33 \pm 1,32$ мэкв/л, $P < 0,1\%$).

Содержание натрия в эритроцитах в начале заболевания составило $34,01 \pm 0,42$ мэкв/л, при выздоровлении оно снизилось до $28,27 \pm 0,34$ мэкв/л, $P < 0,1\%$. Однако необходимо отметить, что уровень натрия в эритроцитах в начале заболевания и при выздоровлении был в пределах нормальных величин и практически не отличался от концентрации

его у лиц контрольной группы на 3—4-й день после родов и при выписке их из роддома.

Таким образом, результаты наших исследований показали, что у больных послеродовым метроэндометритом в начале заболевания снижены выделение калия с мочой и концентрация его в плазме, повышено содержание калия в эритроцитах. При клиническом выздоровлении уровень калия в моче и крови повышается, однако еще не достигает уровня его у лиц контрольной группы. Экскреция натрия с мочой и концентрация его в плазме у больных снижена, а содержание его в эритроцитах находится в пределах нормальных величин.

Полученные нами данные свидетельствуют о целесообразности применения препаратов калия при лечении больных послеродовым метроэндометритом.

ЛИТЕРАТУРА

Тимошенко Л. В. Слабость родовой деятельности. Киев, 1965.— Уткин В. М., Кожевников Н. Н., Чикин В. Г. Советская медицина, 1967, № 2, с. 33.— Чикин В. Г. Акушерство и гинекология, 1967, № 1, с. 24.