

## ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО АППАРАТА «ТРИЛАН» ДЛЯ АНАЛЬГЕЗИИ ТРИЛЕНОМ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Э. Д. Костин, Д. Ф. Костючек, В. В. Абрамченко,  
Е. А. Ланцев и Р. Л. Котрас

*Лаборатория анестезиологии (зав.—ст. научн. сотр. Э. Д. Костин), отделение  
оперативной гинекологии (зав.—докт. мед. наук А. С. Слепых), родильное отделение  
(зав.—проф. Я. С. Клеицкий) Института акушерства и гинекологии АМН СССР  
(Ленинград)*

Трилен является хорошим анальгезирующим средством с достаточно высоким анальгезирующим эффектом и в настоящее время довольно широко применяется в акушерстве и гинекологии.

Он не дает релаксации мышц, не вызывает тошноты, рвоты, угнетения дыхания, не раздражает нервные окончания слизистой оболочки дыхательных путей.

Мы применяли трилен у 59 женщин при малых гинекологических операциях, у 16—при обширных и у 55 рожениц в периоде раскрытия и изгнания.

В качестве испарителя мы брали аппарат «Трилан» (рис. 1). У него есть ряд преимуществ, в частности он обеспечивает стабильную дозировку наркотического вещества в объемных процентах вне зависимости от газового потока и температуры окружающей среды, позволяет проводить наркоз с постоянным или прерывистым газовым потоком; им можно осуществлять анальгезию и наркоз при механической вентиляции легких (для этого его присоединяют к аппарату искусственного дыхания РО-1 на линии вдоха больного). Наркоз проводят по полуоткрытой системе. Аппарат портативен, удобен и надежен в обращении<sup>1</sup>.

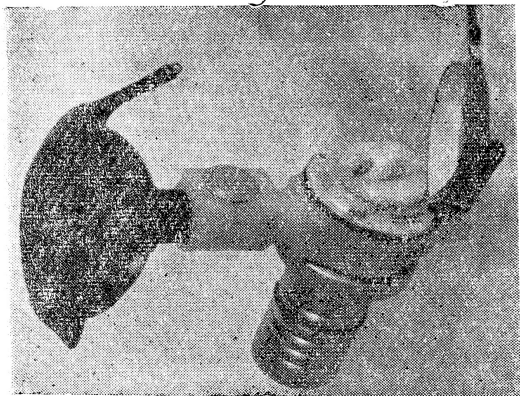


Рис. 1.

Ингаляцию трилена производят плавно в концентрации 0,5—1 об.% по открытому контуру в течение 3—4 минут до начала операции и далее поддерживают в концентрации 0,3—0,5 об.% на протяжении всей операции. В родах высокий анальгезирующий эффект трилена достигался концентрацией 0,5, реже 0,7 об.% при прерывистом потоке газа. При этой субнаркотической концентрации сохраняется сознание больной и контакт

врача с ней. Имеет большое значение инструктаж женщины перед операцией. Полный контакт врача с больной происходил сразу после снятия маски. Эффективность обезболивания мы оценивали по субъективным данным, полученным путем опроса женщин, а также по результатам электротермостезиометрии у рожениц.

У 53 женщин произведено искусственное прерывание беременности, у 5—диагностическое выскабливание полости матки и у 1—пункция заднего свода.

У  $\frac{2}{3}$  больных сохранился исходный уровень АД. Повышение систолического давления на 20 мм рт. ст. наблюдалось чаще всего в травматичные моменты операции (дилатация цервикального канала). На операционном столе перед наркозом у большинства больных было учащение сердечных сокращений (по данным ЭКГ) на 15—20 ударов, очевидно, в результате эмоционального напряжения. Существенных изменений на ЭКГ не выявлено.

Частота дыхания при анальгезии триленом увеличивалась в начале наркоза на 6—12. Колебания насыщения крови кислородом были в пределах 98—92% и расценивались как нормальные. Кровопотеря при производстве операции искусственного прерывания беременности сроком до 12 недель методом кюретажа при анальгезии

<sup>1</sup> Подробная техническая характеристика аппарата «Трилан» приведена в журнале «Медицинская техника», 1968, 1.

триленом была  $91 \pm 61,5$  мл. Наблюдалась более свободная дилатация цервикального канала и хорошая сократительная способность матки. Анальгетический эффект во всех случаях был полный. Двигательное возбуждение отмечено у 4 больных в периоде индукции. Пробуждение после анестезии было быстрое и полное.

У 55 рожениц (45 первородящих и 10 повторнородящих) в периоде раскрытия и изгнания был применен трилен в постоянной концентрации 0,5—0,7 об.%. Токсикозы второй половины беременности были у 14, несвоевременное отхождение вод — у 18, слабость родовой деятельности — у 22 рожениц. Общая продолжительность родов у первородящих была 14 час. 18 мин.  $\pm 12$  мин., у повторнородящих — 10 час. 15 мин.  $\pm 32$  мин.

После наркотизации триленом наблюдалась более координированная родовая деятельность при аномалиях родовых сил (данные клиники и гистерографии). При вдыхании трилена на фоне проводившейся родостимуляции эффективность ее не уменьшалась. Таким образом, назначение родостимулирующих средств не является противопоказанием для применения трилена в родах.

Асфиксия новорожденного легкой степени отмечена в 2 родах, кровопотеря свыше 400 мл — в 5. Выраженный родообезболивающий эффект получен у 45 рожениц (значительное и полное прекращение болей).

Итак, трилен в применявшихся нами концентрациях оказывает выраженный анальгезирующий эффект при выполнении малых гинекологических операций и при обезболивании родов с использованием испарителя «Трилан».

У 16 гинекологических больных при обширных оперативных вмешательствах (экстирпация матки, надвлагалищная ампутация матки и др.) был проведен наркоз триленом с использованием аппарата «Трилан» и РО-1. Вводный наркоз — общеприятный. Для основного наркоза применяли трилено-кислородную смесь с миорелаксантами. Подачу наркотического вещества в РО-1 осуществляли кислородно-триленовой смесью в концентрации 0,7—0,8 об.%.

Максимальная продолжительность операции была до 2,5 часов. Наркоз протекал благоприятно. В послеоперационном периоде отмечалась более продолжительная анестезия по сравнению с эфирным наркозом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Свадзян Э. П. Хирургия, 1963, 8.— 2. Середницкий А. М., Васькович Т. К., Гороховский М. Н., Ткаченко С. И. Акуш. и гинек., 1966, 2.

## ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

УДК 616—092 (092 Ерзин)

## ПРОФЕССОР МУХАМЕД АБДУЛАЕВИЧ ЕРЗИН

Исполнилось 60 лет со дня рождения заведующего кафедрой патологической физиологии Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, председателя правления научного общества патофизиологов ТАСССР, заслуженного деятеля науки ТАСССР доктора медицинских наук профессора Мухамеда Абдулаевича Ерзина.

М. А. Ерзин родился 16/VIII 1908 г. в г. Керки (Туркмения) в семье рабочего. После окончания средней школы в г. Ташкенте он с 1924 по 1926 г. работал ответственным литературным переводчиком в ЦК Компартии (большевиков) Узбекистана. В 1931 г. М. А. Ерзин окончил Казанский медицинский институт и был оставлен аспирантом при кафедре патологической физиологии под руководством проф. Н. Н. Сиротинина, а в дальнейшем работал с проф. А. Д. Адо. После окончания аспирантуры он в 1934 г. был избран ассистентом той же кафедры.

В 1939 г. М. А. Ерзин успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «К динамике колебания глотатона в крови при экспериментальных пороках сердца». В 1940 г. он был избран доцентом той же кафедры.

В те же годы М. А. Ерзин работал ассистентом патофизиологического отдела Казанского научно-исследовательского ветеринарного института им. проф. К. Г. Боля (1932—1934 гг.) и научным сотрудником лаборатории патофизиологии Татарского института экспериментальной медицины (1935—1937 гг.).

В годы Великой Отечественной войны М. А. Ерзин возглавлял ряд военных госпиталей. Отличная постановка лечебной работы под его руководством была отме-