

часов после поступления. Аутопсия: венозное полнокровие обоих легких, дилатация правого сердца, гипертрофия левого желудочка, паренхиматозное перерождение сердца, печени, мелкие капиллярные кровоизлияния под капсулу печени. Шестой случай — больная, 25 лет, доставлена в тяжелом состоянии; кровяное давление 155/108, было 4 припадка, произведено кесарево сечение; смерть через 36 часов. Седьмой случай — больная 40 лет; эклампсия в родах, беременность 37—38 недель. Мертвый плод, лечение серно-кислой магнезией и поворот на ножку. На 6-й день смерть при явлениях отека легких.

Борьба с эклампсией, поражающей женщин в молодом, цветущем возрасте, дающей и до сего дня большую смертность, является актуальной задачей.

Эта борьба должна сводиться к профилактике. Последняя должна начинаться с первых же дней посещения беременной консультации; у беременной наряду с ее взвешиванием, измерением таза и обследованием общего состояния должна быть исследована моча, кровяное давление. Особенное внимание должно быть обращено на отеки, — при значительном прибавлении веса, головной боли тут же должны быть приняты меры в виде назначения покоя, соответствующей диеты, а в случаях, неподдающихся лечению в консультации, больные обязательно должны быть направлены в палаты беременных при родильных домах.

Наш небольшой материал приводит нас к следующим выводам:

1. Борьба с эклампсией должна проводиться в стенах консультации широкой, ранней профилактикой.
2. Прибавка веса больной, появление отеков, наличие белка в моче обязывает врача консультации назначать больным соответствующую диету и выделить в диетстоловых соответствующий стол для подобных беременных.
3. Должна быть тесная связь консультации с роддомами.
4. В роддомах должны быть палаты беременных и соответствующие изолированные помещения для экламптичек.

Поступила в ред. 7. X. 1937.

Из акушерско-гинекологической клиники (директор проф. М. Л. Выдрин).
Белорусского мед. ин-та.

Лечение эклампсии сернокислой магнезией.

М. А. Рапорт.

Ряд сообщений, появившихся в последнее время в нашей литературе, указывает на благоприятные результаты при лечении эклампсии сернокислой магнезией (Бровкин, Попов, Аловский, Строганов, Черток, Майзель).

Этот метод лечения был в нашей клинике применен в нескольких случаях в 1935 году, а с октября 1936 года все наблюдавшиеся случаи эклампсии подверглись лечению сернокислой магнезией.

Исключив при лечении эклампсии морфий, хлоралгидрат и хлороформ, применяя сернокислую магнезию часто в комбинации

с легким эфирным наркозом, мы в остальном придерживались профилактического метода Строганова: консерватизм ведения родов, затемненная комната, изоляция больной, содержание больной в тепле, кислород после припадка и т. д.

Лечение проводилось в основном по методике, предложенной Бровкиным, следующим образом:

Больная помещалась в слегка затемненную комнату. По возможности устранялось всякое раздражение. Вскоре после припадка вводили внутримышечно в ягодичную область 20 см³ 25% раствора сернокислой магнезии. Предварительно измерялось кровяное давление, исследовалась моча. В случаях беспокойного состояния больной все эти манипуляции проводились под легким эфирным наркозом. При повторных припадках или при наличии признаков приближения припадка вторично вводилась сернокислая магнезия в той же дозе не раньше, чем через 4 часа после первой инъекции. При тех же показаниях и через такие же промежутки времени производились третья, четвертая, пятая инъекции. Всего за сутки делалось не больше четырех инъекций. Максимальная суточная доза сернокислой магнезии при 4-х инъекциях в сутки составляла 20 см³, т. е. по 5 гр. на инъекцию. Иногда в тяжелых случаях на следующие сутки проводилась пятая инъекция. Очень часто, несмотря на прекращение припадков после первого всprыскивания, мы вводили профилактически вторично сернокислую магнезию. Это делалось при высоком кровяном давлении, сильных головных болях, значительных отеках, малом диурезе, а также при бессознательном состоянии больной.

В целях изучения действия сернокислой магнезии на кровяное давление и диурез, через час после инъекции и перед каждой последующей инъекцией измерялось кровяное давление и отмечалось количество выделенной мочи.

В случаях, когда, несмотря на правильное лечение, припадки продолжались и состояние больной ухудшалось — применялось кровопускание. Когда же роды затягивались или состояние больной становилось угрожающим, родоразрешение проводилось при наличии соответствующих условий консервативными оперативными вмешательствами.

С введением сернокислой магнезии нам ни разу не пришлось прибегнуть к кесарскому сечению из-за эклампсии. Также значительно уменьшился процент других акушерских операций у рожениц с эклампсией.

Наш материал составляют 34 больных с эклампсией, леченной сернокислой магнезией. Эклампсия во время беременности—3 случая, во время родов—23 (68%) и послеродовой эклампсии—8 (23%). По возрасту: от 18 до 20 лет—8 (23%), от 20 до 25 лет—12 (35%), от 25 до 30 лет—12 (35%) и старше 30 лет—2 случая (7%). Первородящих было 27 (79,5%), повторно родящих—7 (20,5%). Больных с одноплодной беременностью было 28 и с многоплодной (двойни)—6. Родоразрешились—34, детей родилось—40.

У 22 больных (64,7%) имелись значительные отеки. Почти у всех больных было повышено кровяное давление, а именно:

у 16 больных от 140 до 160 мм ртутного столба (максимальное), у 9—от 165 до 175, у 2—до 180, у 2—до 195, у одной—до 200 и у одной—до 210 мм. У трех больных кровяное давление не измерено. Белок в моче был обнаружен во всех случаях: у одной больной—6,6⁰/₁₀₀, у одной—5⁰/₁₀₀, у 10—от 1 до 2⁰/₁₀₀ и у 6—от 0,6 до 0,8⁰/₁₀₀, в остальных случаях следы белка и единичные гиалиновые и иные цилиндры. Пониженный диурез был у 28 больных, случаев анурии не было. Резкое понижение зрения у 8 больных. Сильные головные боли отмечались всеми больными.

Припадками до поступления в клинику страдали 9 рожениц (25⁰/₁₀₀), из них у одной больной до поступления было 16 припадков, у одной—12, у одной—6, у одной—5, у четырех—по 4 и у одной—один припадок. Первый припадок в 18 случаях произошел в периоде раскрытия, в 5—в периоде изгнания и в 8—в послеродовом периоде. В трех случаях припадки начались задолго до начала родовой деятельности. У 11 больных эклампсия была выражена в тяжелой форме, из них 7 женщин были в бессознательном состоянии. По количеству припадков имели: по одному припадку—13 случаев, по 2 припадков—6, по 3—6, по 4—3, по 5—3, по 10—1, по 14—1, и 20 припадков—1 случай. Припадки прекратились после однократного вспыскивания в 19 случаях (66⁰/₁₀₀), после двух инъекций—в 9 случаях (26⁰/₁₀₀), после трех—в 5 случаях и в одном случае после пятикратного введения сернокислой магнезии. Однократное введение произведено было 11 раз, двукратное—7 раз, трехкратное—7 раз, четырехкратное—5 раз, пятикратное—3 раза, и один раз сернокислая магнезия введена шестикратно.

В большинстве случаев после введения магнезии кровяное давление уменьшалось в среднем на 20 мм ртутного столба, увеличивался диурез, поведение больных становилось более спокойным, часто наступал сон и после сна больные отмечали уменьшение головных болей и улучшение самочувствия. случаев токсического влияния сернокислой магнезии на больных у нас не было. Antidotum для сернокислой магнезии (10⁰/₁₀₀ хлористого кальция) нам применить ни разу не пришлось. Отмеченные некоторыми авторами местные осложнения (абсцесы, флегмоны) при внутримышечном введении у нас не наблюдались.

К кровопусканию пришлось прибегнуть всего два раза. В одном случае у больной с 20 припадками через час после первой инъекции сернокислой магнезии, выпущено 800 г крови венопункцией, в дальнейшем продолжалось лечение сернокислой магнезией и наступило выздоровление. В другом случае кровопускание произведено после прекращения припадков, ввиду очень высокого кровяного давления.

Одним из недостатков многократных введений сернокислой магнезии мы считаем замедление родовой деятельности. Вредного действия на мать и ребенка даже после шести инъекций мы не наблюдали. Указания профессора Строганова на плохие результаты при лечении сернокислой магнезией у экламптичек с многоплодной беременностью нашим материалом не подтверждаются.

У Строганова из 10 больных с многоплодной беременностью 4 умерли. Среди наших больных было 6 с двойнями. Все они хорошо перенесли лечение, родилось 11 живых детей. Все 6 рожениц выписались домой здоровыми с 10 живыми детьми. Проф. Строганов указывает на частоту психозов при лечении сернокислой магнезией. Среди наших больных наблюдался один случай психоза у роженицы с эклампсией после родов. На основании одного случая мы, понятно, вывода делать не можем. Во многих случаях у очень беспокойных больных после введения сернокислой магнезии наблюдали положительный эффект: больные успокаивались, впадали в дремотное состояние, явления неистовства проходили.

Из 34 рожениц-экламптичек самопроизвольные роды имели место в 27 случаях (79%), оперативное вмешательство—в 7 случаях (21%), из них: а) щипцы—1 раз; б) щипцы на головку первого плода и поворот на ножку второго плода—в двух случаях (двойни); в) ручное пособие при ягодичном предлежании первого плода и поворот на ножку второго плода—в одном случае двойней; г) перфорация головки на мертвом плоде—в одном случае; д) вскрытие плодного пузыря и извлечение за ножку при ягодичном предлежании—в одном случае и е) вскрытие плодного пузыря—в одном случае.

Кроме того, были произведены следующие вмешательства: 1) ручное пособие при ягодичных предлежаниях—3 раза; 2) ручное отделение последа—3 раза; 3) зашивание разрывов промежности—4 раза; 4) венопункция—2 раза.

Нормальный послеродовой период наблюдался у 19 больных (56%). В остальных случаях послеродовой период был осложнен: эндометритом—2 сл., недостаточным обратным развитием матки—5, нагноением швов—2, пuerперальными язвами на влагалище—1, психозом—1, пиелитом—1, двукратным повышением температуры выше 38°—3.

Смертных случаев не было, все больные выписались домой в хорошем состоянии. Родилось детей—40, из них живыми—34. Умерло в клинике после родов—2.

Обстоятельства смертности детей следующие: 4 женщины были в клинику с отсутствием сердцебиения плода, из них у одной тут же сделана перфорация головки плода, одна родила урода, в двух случаях родились мацерированные плоды. Один ребенок извлечен щипцами в асфиксии, оживлен, умер через 2 дня; один ребенок извлечен в асфиксии (ягодичное предлежание), оживить не удалось; в одном случае ребенок родился самостоятельно в асфиксии—не оживлен, и один ребенок недоношенный, (вес 2000 г) умер на 3-й день после родов (двойни). Из последних четырех случаев в трех произведено по одной инъекции сернокислой магнезии, припадки эклампсии у них начались не позже, чем за три часа до родов, и только в одном случае с наложением щипцов проводилось лечение с начала родовой деятельности.

Вес выписавшихся живых детей в 29 случаях от 2800 до 3000 г и выше и в трех случаях—2100—2200 г.

До широкого применения сернокислой магнезии наша клиника в лечении больных эклампсией придерживалась смешанной терапии, строго индивидуализируя каждый случай. Начинали мы большей частью с консервативной терапии по схеме Строганова и при угрожающем состоянии переходили к активным методам родоразрешения.

Ниже приводим сравнительную таблицу результатов лечения эклампсии по материалам клиники с 1925 года по 1937 г.

Сравнительная таблица результатов лечения эклампсии смешанной терапией и сернокислой магнезией.

	Количество слу- чаев	Операт. закончен, роды					Смертность матерей	Процент	Количество ро- дившихся детей	Количество мертвых детей	Процент	Количество кровопусканий	Процент	
		Всего	Процент	Кесарск. сече- ние	Процент	Щипцы и пр. акуш. операц.								Процент
1. Смешанная те- рапия (материал кл. 1925—1936 гг. по данным д-ра До- зорцевой и Кейли- ной)	73	27	37	10	14	17	23,5	7	9,6	76	17	22	26	35
2. Лечение сер- нокисл. магнезией (1936—37 гг.) . . .	34	7	20,5	—	—	7	20,5	—	—	40	8	20	2	6

Выводы. 1. Сернокислая магнезия — весьма ценное средство в борьбе с эклампсией: она обладает значительным прерывающим действием на припадки, понижает кровяное давление и увеличивает диурез.

2. При лечении экламптичек сернокислой магнезией роды большей частью оканчиваются без вмешательства, все реже и реже встречаются случаи эклампсии, требующие кесарского сечения, уменьшается количество акушерских операций, а также количество кровопусканий.

3. Вредного действия сернокислой магнезии на мать, или на плод не наблюдается.

4. Благоприятные результаты получены при лечении эклампсии и у рожениц с многоплодной беременностью.

5. Внутримышечное применение сернокислой магнезии в виде 25—30% раствора более удобно и менее болезненно, чем подкожное введение больших количеств 3% раствора.

Поступила в ред. 21/I 1928.