

Из этого вытекает необходимость особого внимания к выхаживанию новорожденных, родившихся не только в тяжелой асфиксии, но и перенесших хроническую гипоксию во время беременности, осложненной патологическими состояниями, нарушающими дыхательную функцию плода.

В заключение следует подчеркнуть, что современные методы исследования плода (ФКГ и ЭКГ определение дыхательной функции) расширяют наши диагностические возможности, позволяют следить за состоянием плода на протяжении беременности и родов, изучать действие на плод лечебных и профилактических мероприятий, осуществлять выбор наиболее целесообразных из них, проводимых в интересах плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аккерман Л. И. Акуш. и гин. 1963, 4. — 2. Аршавский И. А. Физиология кровообращения во внутриутробном периоде. Медгиз, М., 1960. — 3. Гармашева Н. Л. Патология внутриутробного развития. Медгиз, Л., 1959. — 4. Ильин И. В., Персианинов Л. С., Савельева Г. М. Вест. АМН СССР. 1962, 11. — 5. Ильин И. В., Карпман В. Л., Савельева Г. М. Вопр. охр. мат. и дет. 1963, 1. — 6. Кречетов А. Б. Акуш. и гин. 1963, 3. — 7. Николаев А. П. В кн. «Многотомное руководство по акушерству и гинекологии». Медицина, М., 1964, т. 3, кн. 2. — 8. Персианинов Л. С., Червакова Т. В. Вест. АМН СССР. 1962, 11. — 9. Персианинов Л. С., Ильин И. В., Мейтина Р. А., Савельева Г. М., Червакова Т. В. Акуш. и гин. 1965, 1. — 10. Персианинов Л. С., Ильин И. В., Мейтина Р. А., Савельева Г. М., Червакова Т. В. Вопр. охр. мат. и дет. 1965, 1. — 11. Чачава К. В. Прямая электрокардиография плода. Тбилиси, 1965. — 12. Шванг Л. И., Константинова Н. Н. В кн. «Патология внутриутробного развития». Медгиз, Л., 1959. — 13. Antonie T. Zbl. Gynäk. 1951, 2d, 1699. — 14. Brady J. P., James L. S. Am. J. Obstet. and Gynecol. 1962, v. 84, p. 1. — 15. Hon E. Am. J. Obstet. and Gynecol. 1959, 77, 5, 1084. — 16. Hon E., Hess O. Am. J. Obstet. and Gynecol. 1960, 70, 5, 1012. — 17. James L. S. Acta paediatrica, 1960, v. 49, Suppl. 122, p. 17. — 18. Larks S., Longo L. Obstet. and Gynecol. 1962, 19, 6, 740. — 19. Sjöstedt S., Rooth G., Caligara T. Acta obstet. gynecol. Scand. 1960, 39, 1, 39. — 20. Southern E. J. Obstet. and Gynecol. Brit. Emp. 1954, 61, 2, 231. — 21. Tosetti K. Gynec. et d'obstet. 1960, 30, 2, 153. — 22. Turnbull E. P. N., Walker J. Arch. Dis. Child. 1955, 30, 102. — 23. Walker J., Turnbull E. P. N. Lancet, 1953, 2, 312.

УДК 618.5

ГАНГЛИОБЛОКИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ В АКУШЕРСТВЕ

И. И. Фрейдлин

(Казань)

В течение последнего десятилетия в различных отраслях медицины нашел себе применение целый ряд новых фармакологических веществ, получивших название ганглиоблокаторов (ганглиотиков, ганглиоплегиков) за их свойство блокировать передачу нервного возбуждения с преганглионарных на постганглионарные волокна вегетативной нервной системы.

Ганглиоблокирующие средства оказывают гипотензивное, спазмолитическое, противоотечное и противошоковое действия, усиливают сокращения матки (2, 19, 16, 12 и др.).

В. М. Виноградов, П. К. Дьяченко, В. В. Тимофеев и С. Ф. Фролов (1964) указывают, что блокада ганглиев приводит к расширению сосудов, в основном артериол, а это, в свою очередь, ведет к снижению артериального, венозного давления и давления черепномозговой жидкости. В силу снижения и даже паралича сократительной способности расширенных артериол, периферическое сопротивление току крови снижается и кровь перемещается в нижерасположенные органы и ткани. Происходит «фармакологическое кровопускание», которое ведет к разгрузке малого круга кровообращения и чрезвычайно полезно при отеке мозга и легких (И. С. Жоров, В. М. Виноградов и др.).

В клинической практике ганглиоблокаторы применяются для лечения гипертонической болезни, в хирургии сердца и сосудов и нейрохирургии для создания управ-

ляемой артериальной гипотонии, в урологии. В акушерской практике ганглиоблокирующие препараты нашли себе применение в терапии поздних токсикозов беременности с гипертензивным синдромом, при слабости родовой деятельности и для родоускорения.

Под влиянием ганглиоблокирующих веществ АД у беременных с гипертензивным синдромом значительно снижается. При внутривенном введении снижение наступает почти сразу по окончании инъекции и длится до 1—2 часов, а при внутримышечном введении снижение начинает проявляться через 15—30 мин, достигает максимума к 45—60 мин, снижаясь на 10—60 мм, и продолжается от 2 до 6 часов.

Пенни и Шакльтон (1961) описали успешное лечение гексаметонием послеродовой эклампсии у женщины с тяжелыми проявлениями позднего токсикоза. В момент введения гексаметония АД было 190/110 мм, а пульс — 160. 60 мг гексаметония было введено в вену в течение нескольких минут. По окончании введения препарата давление снизилось до 135/85 мм. В дальнейшем все симптомы токсикоза постепенно сгладились.

Для лечения различных форм позднего токсикоза применялся гексоний, диколин, димелин, пендиомид.

М. И. Анисимова применяла димелин и гексоний в родах у 212 женщин с поздними токсикозами. При применении димелина гипотензивный эффект отсутствовал у 10 из 134, а при применении гексония — у 18 из 78 женщин. Применение данных препаратов в родах привело к уменьшению числа кесаревых сечений и наложения акушерских шипцов, уменьшению кровопотери в родах и мертворождаемости (по сравнению с группой, где применялся серноокислый магний).

Применение ганглиоблокаторов для родоускорения основано на их окситолическом и спазмолитическом действии.

И. М. Шараповым было установлено, что гексоний, пентамин, диколин, мекамин, арфонад и др. в соответствующих дозах вызывают усиление сокращений мускулатуры матки у целостного животного (кошки). Пентамин, гексоний, диколин не оказывают влияния непосредственно на мускулатуру изолированного рога матки морской свинки, а нанофин, мекамин и особенно арфонад обладают стимулирующим действием.

Точный механизм влияния ганглиоблокирующих препаратов на мускулатуру матки в настоящее время не выяснен. По мнению И. М. Шарапова (1958), в силу конкурентных взаимоотношений между блокирующим веществом и ацетилхолином Н-холинореактивные биохимические системы организма лишаются возможности взаимодействовать с ацетилхолином. Ацетилхолин высвобождается, временно накапливается в организме и оказывает непосредственное влияние на органы и системы, в том числе и на матку.

Клинические наблюдения также подтверждают родоускоряющий и спазмолитический эффект ряда ганглиоблокаторов. Так, по наблюдениям А. С. Новицкого с соавторами после введения диколина усиливается родовая деятельность, проявляется спазмолитический эффект и тем самым регулируется родовая деятельность.

В. И. Грищенко (1960) применял диколин вместе с пахикарпином для стимуляции и возбуждения родовой деятельности. Из 53 женщин с первичной родовой слабостью положительный эффект получен у 46, слабopоложительный — у 4 и отрицательный — у 3. Из 12 женщин с перенесенной беременностью родовую деятельность удалось вызвать у 11.

Димелин с целью стимуляции слабой родовой деятельностью применялся М. И. Штембергом (1962), Г. Я. Молчановой (1962), А. М. Малининым и И. В. Вербицкой (1963). Положительный эффект, по данным А. М. Малинина, отмечается в 60,8%, слабopоложительный — в 28,3% и отрицательный — в 10,9%. М. И. Анисимова (1962) при лечении поздних токсикозов беременности димелином также отмечает усиление родовой деятельности.

Исследованиями Моррис (1953) и др. установлено, что гексоний может проникать через плацентарный барьер и, следовательно, оказывать какое-то воздействие на плод.

З. Е. Бабич и Я. М. Гусовский (1961) провели специальное экспериментальное исследование и не нашли вредного влияния гексония (гексатонида) на плод и новорожденного.

Применение в клинике гексония, пендиомиды, димелина, диколина и др. как при лечении поздних токсикозов, так и при лечении слабости родовой деятельности также не выявило вредных влияний на плод или новорожденных, которые можно было бы связать с применением ганглиоблокаторов.

У женщин при применении ганглиоблокирующих препаратов наблюдались побочные явления только в виде сухости во рту, расширения зрачков, ортостатического коллапса. Они были выражены незначительно и главным образом при длительном применении препаратов.

Приведенные литературные данные свидетельствуют о том, что ганглиоблокирующие препараты обладают рядом ценных для акушера свойств и не оказывают вредного влияния на организм матери и плода, а поэтому могут найти широкое применение в акушерстве.

1. Анисимова М. И. Сов. мед. 1962, 7. — 2. Аничков С. В., Беленький М. Л. Фарм. и токс. 1952, 5. — 3. Акимов Ю. И. Сов. мед. 1960, 6. — 4. Бабич З. Е., Гусовский Я. М. Токсикозы беременности. Изд. Минздрава УССР, Киев, 1961. — 5. Берхин Е. Б. Фарм. и токс. 1961, 1. — 6. Бобарыкина Е. М. Урология. 1957, 1. — 7. Виноградов В. И., Дьяченко П. К., Тимофеев В. В., Фролов С. Ф. Вест. хир. им. Грекова. 1964, 9. — 8. Грищенко В. И. Сб. научных работ по акуш. и гинек. Харьковского мед. ин-та, 1960. — 9. Денисенко П. П. Ганглиоблокаторы. Медгиз, М., 1958. — 10. Жоров И. С. Общее обезболивание. Медицина, М., 1964. — 11. Жупаненко Т. И. Акуш. и гин. 1963, 3. — 12. Машковский М. Д. Химия и медицина. Медгиз, М., 1960. — 13. Калинин А. И. В кн. «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии». Изд. Ужгородского университета. Ужгород, 1952. — 14. Молчанова Г. Я. Акуш. и гинек. 1962, 1. — 15. Новицкий А. С., Калинин А. И., Кокуленко Н. Р., Хмыз Г. Т. В кн. «Некоторые вопросы охраны материнства и детства». Изд. Ужгородского университета. Ужгород, 1961. — 16. Першин Г. Н., Гвоздева Е. И. Учебник фармакологии. Медгиз, М., 1961. — 17. Тараховский М. Д. Фарм. и токс. 1961, 6. — 18. Фой А. М. Тр. Саратовского мед. ин-та, т. 32, 1961. — 19. Шараров И. М. Фарм. и токс. 1958, 2. — 20. Штемберг М. И. Тр. Кишиневского мед. ин-та, т. 17, 1962. — 21. Эрина Е. В., Мартыанова Т. А., Злотник Э. Н., Лерман В. И. В кн. «Ганглиотики и блокаторы нервно-мышечных синапсов». Медгиз, Л., 1958. — 22. Cherve, Minerva ginec. 1955, 7, 3, 125. — 23. Nowomiejski I. Z. arzllich Fortbild. 1957, 51, 17, 715. — 24. Paton W., Zaimis E. Brit. J. Pharmacol. 1949, 4, 381. — 25. Penny C. I., Shacleton R. P. W. Lancet. 1951, 2, 14, 617. — 26. Smirk F. J. Pharmacol. 1953, 264, 6758, 457. — 27. Turner R. Lancet. 1951, 1, 7, 408.

УДК 618.5

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПИТУИТРИНА

З. Н. Якубова

Вторая кафедра акушерства и гинекологии (зав.— проф. Х. Х. Мещеров) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

Разовое внутривенное применение 0,5 мл питуитрина или окситоцина в 20 мл 40% раствора глюкозы взамен акушерской операции наложения щипцов на головку плода (при слабости потуг и асфиксии плода) клинически испытано на более чем 400 роженицах. В результате внедрения этого метода в практику родильного дома № 5 г. Казани частота применения акушерских щипцов снизилась в 16 раз и составляет в последние годы 0,1%. Клинические данные с преимуществами этого метода перед наложением акушерских щипцов опубликованы.

Задачей настоящей работы является изучение характера сократительной деятельности матки под воздействием гормонов.

Влияние питуитрина (окситоцина) на сокращения матки изучено достаточно хорошо (М. С. Малиновский, А. И. Петченко, Э. М. Каплун, Е. И. Кватер, Я. Г. Буханов, А. В. Овсянkin и многие другие), но это относится к внутримышечному или к внутривенному капельному длительному вливанию растворов его на протяжении родов, что широко распространено за рубежом, особенно в США и во Франции...

В литературе последних лет все чаще стали появляться сообщения об опасностях, сопряженных с передозировкой гормона при длительном, хотя и капельном, вливании препарата. Описаны случаи тетании и разрыва матки (Burger, Рембез, Holmes, Hellman и др.), случаи атонических кровотечений на почве вторичной атонии матки (Г. А. Колегаев, Wrigley, Lubin, Woltman, Tisdal и др.), случаи выворота матки (Schultze), случаи острой сердечной недостаточности роженицы (Berojquist, Kaiser и другие).

Влияние питуитрина (окситоцина) на сокращения матки в нашем применении изучено недостаточно.

Пользуясь токографом Лоранда, мы изучили характер сократительной деятельности матки у 27 рожениц, у 4 из них — при нормальных родах, у 23 — при родах, осложненных слабостью потуг, асфиксией плода или той и другой патологией вместе, по поводу которых и были применены гормоны взамен акушерских щипцов.