

## ВЫВОДЫ

1. Бесконтрастная маммография является простым, общедоступным и безвредным дополнительным методом диагностики опухолей молочной железы. Особенно она показана при диффузных формах рака.

2. Наиболее эффективным этот метод является при скirrрозных формах рака.

3. В тех случаях, когда на бесконтрастной маммограмме опухоль не видна, желательнее применение пневмомаммографии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бражников Н. Н., Линденбратен и Приев И. Г. Медицинская радиол. 1963, 3. — 2. Кукин Н. Н. Арх. биол. наук. 1938, 3. — 3. Петров Ю. В. Рак молочной железы. Медицина, Л., 1964. — 4. Хазов П. Д. Вест. хир. 1963, 5. — 5. Шибазева Е. Д. Вест. рентг. и радиол. 1958, 6.

УДК 616—089.888.15

## ВЫЗВАНИЕ И СТИМУЛЯЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НИБУФИНОМ

*И. В. Заиконникова, Е. А. Коган, Л. Г. Сотникова*

Вторая кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. Х. Х. Мещеров), кафедра фармакологии (зав.—доц. Т. В. Распопова), Центральная научно-исследовательская лаборатория (зав.—канд. биол. наук С. В. Сенкевич) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

В последние годы были предложены новые медикаментозные средства для вызывания и стимуляции сократительной деятельности матки. Среди них можно выделить препараты, обладающие антихолинэстеразными свойствами, которые оказались достаточно эффективными в акушерской практике (З. А. Дроздова, М. Я. Михельсон, А. В. Савинская, Л. В. Чугунова и др.).

Наше внимание привлек отечественный препарат нибуфин, синтезированный в Казанском химико-технологическом институте А. И. Разумовым и О. А. Мухачевой. Нibuфин обладает выраженными антихолинэстеразными свойствами, повышает тонус гладкой мускулатуры. В эксперименте нibuфин вызывает умеренное понижение АД.

Действие нibuфина на сократительную деятельность матки мы изучали в опытах на кошках по методу Николаева-Субботина *in situ*. Всего было проведено 11 исследований, из них 7 — на небеременных и 4 — на беременных животных. Учитывая сенсibilизирующее действие эстрогенов, в части опытов предварительно вводился фолликулин в количестве 5000 *ед.* Опыты ставились под уретановым наркозом, уретан вводился внутривенно, из расчета 1,5 на 1 кг. Вес экспериментальных животных находился в пределах от 2050,0 до 3000,0. Запись нормы сокращений матки производилась в течение 30 *мин.*, спустя 1—1,5 часа с момента фиксации матки в приборе, затем вводился однократно подкожно нibuфин в разведении 1 : 3000—3 *мл.* Действие нibuфина начиналось через 40 *мин.* и не прекращалось к моменту окончания опыта.

В результате проведенных экспериментальных исследований были получены следующие данные: введение нibuфина небеременным животным вызывало повышение тонуса покоя и регуляцию ритма сокращений матки (3 опыта). Предварительное введение фолликулина у 4 экспериментальных животных не изменяло действия нibuфина на сократительную деятельность матки. У беременных животных (4 опыта) отчетливо увеличивалась сила и продолжительность маточных сокращений, отмечалась регуляция ритма. Введение фолликулина сказывалось лишь на повышении тонуса покоя матки. Таким образом, экспериментальные исследования выявили явную эффективность нibuфина как родостимулирующего средства.

В клинической практике нibuфин был применен нами у 19 беременных в возрасте от 19 до 36 лет для вызывания и стимуляции родовой деятельности. Из них первородящих было 15, повторнородящих — 4. Показаниями для вызывания родовой деятельности послужили у 7 перенесенная беременность, у 5 — тяжелая форма позднего токсикоза беременности, не поддающаяся консервативной терапии, у 2 — отхождение вод до начала родовой деятельности. Стимуляция родовой деятельности проводилась по поводу слабости сократительной деятельности матки у 5 рожениц. У 4 женщин до применения нibuфина проводились стимуляция родовой деятельности касторово-клизменным методом и вызывание родовой деятельности по Баррау, оказавшиеся неэффективными.

Нibuфин вводился двукратно с интервалом в 6 часов в количестве 3 *мл* (1 : 3000). Предварительное создание «гормонального» фона проводилось у 12 бере-

менных. Объективная регистрация сократительной деятельности матки осуществлялась токографом Лоранда. Одновременно производилось определение холинэстеразы сыворотки крови по методу Хестрина.

Применение нибуфина для вызывания родовой деятельности дало положительный результат у 8 беременных, у 6 эффекта не было, причем повторный курс инъекций нибуфина также оказался безрезультатным. После вскрытия плодного пузыря у 4 беременных через 4—6 часов появилась регулярная родовая деятельность без применения каких-либо других медикаментозных средств, у остальных 2 вызывание родовой деятельности в дальнейшем проводилось по методу Бараца.

Нужно отметить, что родовая деятельность возникала, как правило, спустя длительное время (24—48 часов) после введения нибуфина. Действие нибуфина проявлялось постепенно, что характерно для его фармакологических свойств. Запись родовой деятельности с помощью токографа Лоранда выявила, в первую очередь, повышение тонуса матки, затем появились ритмичные сокращения, сила и продолжительность которых постепенно увеличивались. Предварительное введение фолликулина создавало более благоприятные условия для возникновения сократительной деятельности матки. Неудачную попытку вызывания родовой деятельности у 4 рожениц можно объяснить отсутствием подготовленности матки введением эстрогенов. Создается впечатление, что наиболее трудно вызвать появление регулярных схваток у женщин с переношенной беременностью.

Продолжительность родов в среднем у первобеременных составляла 9—10, у повторнородящих — 6—8 часов, минимальная продолжительность отмечалась у первородящей Н., 23 лет, — 2 часа 45 мин. Вес плодов колебался от 1800,0 до 4200,0. Кровопотеря в родах составляла 50—350 мл. У одной роженицы с тяжелой формой нефропатии, послужившей показанием для прерывания беременности, было атолическое кровотечение (1000 мл). В родах проводилась аминазино- и магнезиальная терапия. По-видимому, причиной этого осложнения нужно считать поздний токсикоз беременности, так как у остальных женщин кровопотеря в родах оставалась в пределах физиологической нормы. Осложнений со стороны плода не отмечалось. После родовый период протекал, как правило, без осложнений.

Применение нибуфина для стимуляции родовой деятельности у всех 5 женщин оказалось очень эффективным, через 2—4 часа у них наступали роды. Так, у роженицы Д. нибуфин был введен по поводу слабости родовой деятельности при 2—2,5 пальцевом открытии однократно в количестве 3 мл (1 : 3000). Через 2 часа 30 мин. родилась живой доношенный плод мужского пола. Течение беременности у нее было осложнено нефропатией (АД 160/100, отеки ног в последние 4 недели). Продолжительность I периода родов до введения нибуфина составляла 52 часа, II — 30 мин., III — 10 мин. Благоприятные результаты отмечались и у остальных рожениц.

Некоторое снижение АД после применения нибуфина делает его особенно желательным для стимуляции родовой деятельности у женщин с поздним токсикозом беременности, а также с другими заболеваниями, протекающими с повышением АД.

Холинэстеразная активность сыворотки крови определялась до создания гормонального фона, после введения эстрогенов, после инъекций нибуфина и после родов на 5 день. Всего проведено 53 исследования холинэстеразы. Содержание холинэстеразы под влиянием нибуфина незначительно снижается, восстанавливаясь к 5—6 дню после родов до нормы.

Таким образом, полученные результаты дают нам основание считать, что метод родовозбуждения и стимуляции нибуфином может быть с успехом применен в акушерской практике. Однако следует продолжать начатую работу с целью дальнейшей клинической проверки и совершенствования метода.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дроздова З. А. Акуш. и гин. 1950, 6. — 2. Михельсон М. Я. Новости мед. 1952, 30. — 3. Савшинская А. В. Акуш. и гин. 1951, 1.

УДК 616.62—008 222

## ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

А. З. Уразаев

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н. Е. Сидоров)  
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

За период с 1936 г. по 1 полугодие 1964 г. (28,5 лет) в клинике находилась на излечении 281 женщина с функциональным недержанием мочи (0,38% на общее число больных).