

1. Вишневский А. В. Местное обезболивание по методу ползучего инфильтрата. Собр. трудов, т. IV, М., 1951. — 2 Михайлов В. П. и Терехова А. А. Акуш. и гинек., 1960, 4. — 3. Персианинов Л. С. Местная анестезия по Вишневскому при акуш. и гинекологических операциях. М., 1955. — 4. Покровский В. А. Инфильтр. анест. по мат. А. В. Вишневского в гинекологич. и акушерской практике. Воронеж, 1954. — 5. Тимофеева А. И. Врач. дело, 1928, 19. — 6. Фриновский В. С. Проводник. анест. при гинекол. опер. и опыт ее практ. применения. Дисс., М., 1955; Акуш. и гинек., 1954, 5; 1960, 4. — 7. Шаак В. А. и Андреев Л. А. Местное обезболив. в хирургии. М.—Л., 1928.

Поступила 12 января 1963 г.

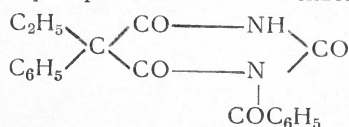
ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИКОЗОВ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ БЕНЗОНАЛОМ

(ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

И. Л. Тремба

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. Б. С. Пойзнер)
Томского медицинского института и кафедра технологии органического синтеза
(зав.—проф. Л. П. Кулев) Томского политехнического института

Для лечения токсикозов второй половины беременности был применен предложенный проф. Л. П. Кулевым препарат бензонал — Benzonalum:



Бензонал-бензоиллюминал 1 (3) — бензоил — 5, 5-фенилэтилбарбитуровая кислота. Белый кристаллический порошок со слабым своеобразным запахом. Растворим в горячем спирте, не растворим в воде.

Экспериментальная апробация бензонала была проведена на кафедре фармакологии (зав.—проф. Е. М. Думенова) Томского медицинского института. После утверждения фармакопейным комитетом бензонал был применен в клинической практике. Бензонал обладает противосудорожным действием.

Препарат назначают внутрь в порошках или таблетках. Разовая доза для взрослых — 0,1—0,25—0,3. Максимальная суточная доза для взрослых — 0,9. Бензонал как профилактическое и лечебное средство был успешно применен при различных формах эпилепсии в клинике нервных болезней (зав.—проф. Н. В. Шубин) Томского мединститута.

При токсикозах второй половины беременности бензонал применялся в порошках по 0,1 4—6 раз в сутки. Наиболее кратковременное применение бензонала — двое суток, наименьшее количество бензонала, давшего гипотензивный эффект, — 0,8. Наиболее длительное применение бензонала — 18 суток (5,4).

Принимали бензонал с гипертонией беременных и рожениц — 16, водянякой беременных и рожениц — 7, нефропатией беременных — 27 женщин.

Из 16 беременных и рожениц, страдавших гипертонией, разрешились в срок живыми детьми 11, преждевременные роды были у одной, запоздалые роды со сроком 43 недели — у двух, две выписаны беременными.

АД снизилось до нормы в первый день у 8 рожениц и одной беременной, во второй день — у одной роженицы и двух беременных, на 3-й день — у 3 беременных.

У беременных и рожениц с водянякой действие бензонала проявлялось в позывах диуреза до 1300—1700 мл в сутки, уменьшении веса. Отеки исчезли на второй день у четырех, на третий день — у трех женщин.

Нефропатия беременных I ст. была у 5. Эффект от лечения полный. II ст. была у 13. Эффект от лечения бензоналом был полным у 11 женщин, у 2 применялось комбинированное лечение (сернокислая магнезия) по схеме, аминазин внутривенно с глюкозой и бензоналом. Комбинированное лечение было начато сразу при поступ-

лении. III ст. была у 9 женщин. Эффект от лечения бензоном был полным у 5 женщин, а четверем сразу при поступлении было начато комбинированное лечение (бензоном, сернокислой магнезией и аминазином). Двоим из них произведено кесарево сечение в связи с преэкламптическим состоянием и отсутствием эффекта от консервативного лечения.

При лечении нефропатии бензоном отмечается снижение АД до нормы преимущественно в первый и второй дни после начала лечения. У 3 беременных во время родовой деятельности вновь отмечалось повышение АД до 140/80 мм. Отмечались увеличение диуреза до 1400—1800 мл, исчезновение отеков на 2—3 день после начала лечения, уменьшение и исчезновение альбуминурии.

При лечении бензоном больные отмечают улучшение общего самочувствия, исчезновение головных болей, улучшение сна. При лечении бензоном не отмечается снижения интенсивности изгоняющих сил. Кровопотеря в послеродовом периоде не превышает 200—250 мл.

Применение бензонала не замедляет обратного развития матки в послеродовом периоде. Он не оказывает вредного действия на плод: из 42 только один родился в асфиксии, из которой был быстро выведен. При применении бензонала сердцебиение плода не изменяется. Мертворожденных не было, все дети выписаны в хорошем состоянии.

Важными преимуществами бензонала являются отсутствие токсичности и возможность длительного применения.

По нашим наблюдениям, бензонал по гипотензивному действию превосходит дибазол. Он действует несколько слабее раствора сернокислой магнезии, но преимуществом его является возможность длительного применения.

Действие бензонала при токсикозах второй половины беременности требует дальнейшего изучения.

Поступила 10 декабря 1962 г.

ОСТАТОЧНЫЙ АЗОТ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНИХ ТОКСИКОЗОВ БЕРЕМЕННЫХ АЭРОЗОЛЯМИ СЕРНОКИСЛОЙ МАГНЕЗИИ

Канд. мед. наук А. И. Бурханов

Акушерско-гинекологическая клиника (зав.—проф. Г. К. Черепанин)
лечебного факультета Горьковского медицинского института

В лечении поздних токсикозов беременных получила широкое признание сернокислая магнезия, вводимая в различных концентрациях внутримышечно. Инъекции болезненны, нередко образуются инфильтраты, а иногда и абсцессы.

Учитывая эти отрицательные моменты, мы, по предложению проф. Г. К. Черепанина, в 1956 г. приступили к лечению поздних токсикозов беременных аэрозолями сернокислой магнезии. При этом учитывалось, что ведущую роль в лечении поздних токсикозов беременных имеют принципы В. В. Строганова, покоящиеся на охранительном торможении клеток мозга путем создания строгого лечебно-охранительного режима с применением соответствующих лечебных средств.

Клинические наблюдения позволили сделать вывод, что эффект от применения сернокислой магнезии в аэрозолях лучше, чем при внутримышечном методе введения. Поэтому наблюдения были углублены и расширены применением динамического исследования количества остаточного азота в крови при нефропатии для установления успешности лечения и прогноза.

У небеременных женщин остаточный азот в крови, как известно, находится в пределах 25—40 мг%, при нормальной беременности этот показатель ниже и составляет 18—24 мг%, что объясняется использованием аминокислот для синтеза тканей плода (Г. Г. Смирнова, Е. И. Кватер, З. С. Чулкова). Остаточный азот в крови страдающих токсикозом становится ближе к показателям небеременных, так как аминокислоты при синтезе белка не используются из-за отсутствия некоторых веществ, необходимых для синтеза, и значительное количество аминокислот выводится с мочой и к плоду поступает в недостаточном количестве.

Мы провели наблюдения на 101 беременной с нефропатией I (50), II (35) и III (16) ст. в сроки от 30 недель и выше.

Первородящих было 71 (70,3%) и повторнородящих 30 (29,7%).

Аэрозоль-ингаляциями лечилось 65 женщин (27—I ст., 28—II ст. и 10—III ст.), внутримышечными инъекциями 12 (I ст.—1, II ст.—5 и III ст.—6), раз-