

У трех женщин роды вызваны после 14 дней от проведения теста по акушерским показаниям. При положительном эффекте у 8 женщин (от 0,01—0,02 ед.) роды наступили в течение 48 часов у 6. При слабopоложительном эффекте у 5 женщин (от 0,02—0,03 ед.) — роды наступили в течение 5—7 дней у 5. При отрицательном эффекте у 11 женщин от 0,05 ед. роды наступили не раньше 14 дней (у одной роды произошли через 3 дня, но здесь были тяжелая нефропатия и преждевременные роды при беременности 36—37 недель, родился ребенок весом 2 300,0). У двух женщин при положительном эффекте от 0,01—0,02 ед. роды произошли через 10—15 дней возможно потому, что у одной была двойня, а у другой — переносная беременность.

Зависимость между состоянием шейки матки («зрелостью» шейки по А. Дзюба — частичное сглаживание, дилатация цервикального канала на 1—1,5 см и мягкая консистенция тканей шейки) и реакцией миометрия на окситоцин проявилась следующим образом:

При «зрелой» матке положительный эффект получен у 2 первородящих и 4 повторнородящих, слабopоложительный соответственно у одной и одной. При «незрелой» матке положительный эффект получен у двух повторнородящих, слабopоложительный — у одной первородящей и двух повторнородящих, отрицательный — соответственно у 3 и 8, сомнительный — у одной повторнородящей.

Таким образом удается вывести зависимость реакции миометрия на окситоцин от состояния шейки матки.

В отношении же влагалищных мазков и их гормональной насыщенности конкретных выводов сделать пока нельзя ввиду ограниченности материала.

При проведении теста по Смиуту отрицательного влияния на мать и плод нами не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dzioba A., Drabina F. Zbl. für gynäk., 1959, 41.—2. Hablein H., Baumgarten H., Hofhansl W. Zbl. für gynäk., 1960, 2.—3. Smyth C. N. Lancet, 1958, 5.

Поступила 10 апреля 1963 г.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ АМИНАЗИНОМ

В. М. Орловский

Третий родильный дом Казани (главврач — А. Д. Осканова), научный руководитель — проф. И. В. Данилов

В обоснование применения аминазина для обезболивания родов одни авторы подчеркивают свойство аминазина блокировать проведение импульсов на уровне ретикулярной формации ствола мозга и этим уменьшать боль (С. П. Вэгрин и Р. А. Маркс, 1958; Э. Цварик, 1958; И. Мак-Викар и М. Х. Маррей, 1960); другие обращали внимание на антипсихомоторное свойство аминазина (Б. Б. Гершензон, 1954—1956; И. С. Пуркис, 1958). Р. Х. Стюарт (1961) обосновывает применение аминазина способностью его переводить организм из нежелательного состояния эрготропной доминанты в благоприятное для роженицы состояние с трофотропной доминантой. А. Г. Логунова и В. С. Михайловский (1961) находят, что более легкое течение родового акта при применении аминазина связано с уменьшением симпатикотропной настроенности. Некоторые авторы сравнивают эффект аминазина с гипнотическим воздействием при подготовке по методике Рида, указывая на возможность получения психического расслабления в родах (Х. Лабори, 1952; М. Лакомэ и др., 1952; Ц. Д. Кунце и П. Сисон, 1957). А. М. Фой (1959), С. Д. Лемберанская (1960), В. И. Струкова (1960) указывают на применение аминазина как дополнение к психопрофилактической подготовке в родах.

Мы применяли аминазин при обезболивании родов у 153 рожениц (у 9 из них была легкая форма нефропатии беременных).

Аминазин почти всем роженицам вводился внутримышечно по 50 мг в 3 мл 1/4 % раствора новокаина.

Учитывая литературные данные о скрытом психическом факторе в медикаментозном обезболивании (К. И. Платонов, 1940), роженицам не разъяснялось истинное значение вводимого вещества.

Оценка обезболивающего действия аминазина производилась наблюдением за роженицей; учитывались сила болезненности во время схваток и ее продолжительность с одновременной записью через каждые 5 секунд показаний токометра Лоранда (1947). При записи родовой деятельности отмечались начало и конец болезненности, продолжительность схватки и ее сила.

После введения аминазина обычно через 30—50 мин роженицы становились сонливыми, расслабленными, наблюдалось снятие напряженности и страха, уменьшались двигательная активность, напряжение мимики во время схваток. Сон наступал через 30—60 мин и у трети рожениц был глубоким. АД после введения аминазина либо не изменялось, либо изменялось в пределах 10—20 мм; снижение АД на 25—30 мм наблюдалось в единичных случаях. Учащение пульса у большинства было незначительным, у 2 пульс участился на 36—56 ударов. Изменения со стороны общего состояния рожениц не наблюдалось. Отрицательного действия аминазина на плод не отмечено.

У первородящих при открытии маточного зева до 2 пальцев в контрольном исследовании слабая болезненность была в 30,3% (66 наблюдений). После введения аминазина (28 рожениц) в промежутках времени от 1 до 2 часов очень слабая и слабая болезненность была в 53,5%, то есть участилась в 1,5 раза ($p < 0,05$). Средняя продолжительность болезненности с 58 секунд (± 1 сек) уменьшилась до 43 секунд ($\pm 3,2$ сек), то есть в 1,3 раза ($p < 0,001$).

При открытии маточного зева от 2—2,5 до 3 пальцев в контрольных исследованиях (53 роженицы) слабая и очень слабая болезненность во время схваток была в 33,96%, а после введения аминазина (у 18 рожениц) в промежутках времени от 1 часа до 2 часов — в 72,22%, то есть в 2 раза чаще ($p < 0,001$). Продолжительность болезненности уменьшилась в 1,5 раза ($p < 0,001$).

Значительное обезболивающее действие аминазина наблюдалось при введении препарата при открытии маточного зева от 3—3,5 до 4 пальцев. Если в контрольной группе (48 рожениц) слабая болезненность была в 12,5%, то после введения аминазина (21 роженица) очень слабая и слабая болезненность в промежутках времени от 1 часа до 2 часов была в 71,4%, то есть почти в 6 раз чаще ($p < 0,001$). Средняя продолжительность болезненности в контрольных исследованиях равная 63 секундам ($\pm 2,3$ сек), уменьшилась после введения аминазина до 37,8 секунды ($\pm 3,7$ сек), то есть в 1,6 раза ($p < 0,001$).

При введении аминазина при открытии свыше 4 пальцев достоверных результатов обезболивания не получено.

У повторнородящих (49 рожениц) при введении аминазина при открытии маточного зева до 2 пальцев обезболивающее действие было выражено очень слабо. При введении аминазина повторнородящим при открытии маточного зева от 2—2,5 до 3 пальцев очень слабая и слабая болезненность по сравнению с контрольными исследованиями была в 2 раза чаще ($p < 0,05$), продолжительность болезненности уменьшилась в 1,5 раза ($p < 0,001$). При введении аминазина роженицам при открытии маточного зева от 3—3,5 до 4 пальцев очень слабая и слабая болезненность во время схваток была в 5 раз чаще, чем в контрольных исследованиях ($p < 0,05$).

Следует отметить, что полное отсутствие более после введения аминазина наблюдалось только у 4 рожениц, отсутствие обезболивающего действия — у 29.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что аминазин, в общем оказывающий слабое обезболивающее действие при нормальных родах, при введении роженицам с открытием маточного зева от 3—3,5 до 4 пальцев дает выраженный обезболивающий эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логунова А. Г. и Михайловский В. С. Токсикозы беременных, Киев, 1961.—2. Платонов К. И. Акуш. и гинек., 1940.—3. Струкова В. И. Учен. записки Горьковского мед. ин-та, 1960, вып. 10.—4. Фой А. М. Развитие здравоохранения в Сарат. обл., 1959.—5. Hershenson B. B. and oth. Am. J. Obst. a. Gynec., 1956, 72, 5.—6. Kuntze C. D. and Sison P. Am. J. Obst. a. Gynec., 1957, 74.—7. Mac Vicar J. and Murray M. H. Brit. Med. J., 1960, 1.—8. Stewart R. H. Obst. a. Gynec., 1961, 17, 6.—9. Wegrzyn S. R. and Marks R. A. J. Am. Med. Ass., 1958, 167.—10. Zvarik E. Ceskoslov. gynec., 1958, 7.

Поступила 29 апреля 1963 г.