

ПРИМЕНЕНИЕ ЭФИРА ДЛЯ ГЕМОСТАЗА ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Н. С. Уточникова

*Кафедра акушерства и гинекологии (научн. руководитель — проф. В. В. Третьяков)
Башкирского медицинского института*

В акушерско-гинекологической клинике Башкирского медицинского института и других гинекологических стационарах г. Уфы по предложению проф. В. В. Третьякова в течение многих лет применяется внутриматочное введение эфира с целью остановки гинекологических кровотечений.

Гемостатический эффект при внутриматочном введении эфира связан с усилением сокращения мускулатуры матки под влиянием охлаждающего действия паров эфира на стенки матки. Кроме того, как показали исследования М. Д. Сейрадова, выполненные под руководством проф. В. В. Третьякова в 1951 г., введение эфира в матку вызывает замедление кровотока в мелких сосудах вплоть до стаза с образованием тромбов.

Безопасность этого метода доказана на большом клиническом и экспериментальном материале работами В. Н. Кузнецова (1941), М. Д. Сейрадова (1951), Н. Н. Сатаевой (1963).

Мы вводим эфир в полость матки дробно, по 0,5—1 мл, через наконечник от шприца Брауна, соединенный резиновой трубкой с 20-граммовым шприцем «Рекорд». По мере испарения эфир выделяется наружу через цервикальный канал в виде окрашенной кровью пены, после чего вводят новую порцию эфира. Процедура заканчивается с прекращением кровотечения. Длительность процедуры — от 5 до 30 мин., расход эфира — от 10 до 50 мл. В случае появления небольших кровянистых выделений на следующий день введение эфира повторяют.

Под нашим наблюдением было 70 больных с различными нарушениями овариально-менструальной функции. Клинически заболевание проявлялось в виде гиперменореи, полименореи (после кратковременной задержки) — у 32 больных, гиперполименореи — у 28, пройоменореи — у 6, метроррагии после длительной аменореи — у 4 (классификация К. Н. Жмакина, 1966).

О характере овариально-менструальных нарушений мы судили по данным гистологического исследования эндометрия, произведенного до поступления или при поступлении в клинику (брали пуг эндометрия). У 59 больных констатируется отсутствие признаков секреторной фазы. У 24 из них обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, у 30 — железистая гиперплазия эндометрия и у 5 эндометрий был в стадии ранней и поздней пролиферации. У 9 больных выявлено секреторное превращение эндометрия различной степени, у 2 отмечены явления хронического эндометрита.

О гормональной насыщенности организма при поступлении мы судили по исследованию кольпо- или уроцитограмм после монохромной окраски препаратов гематоксилин-эозином. При оценке реакции мы учитывали процентное соотношение клеток влажалищного эпителия, расположение их, кариопикнотический индекс, наличие в препарате палочек Деделейна и лейкоцитов, складчатость клеток и фон мазка.

Цитологическое исследование произведено у 63 больных, из них у 46 была выраженная эстрогенная насыщенность (IV, IV—III, III—IV реакция).

В возрасте до 20 лет было 2 больных, от 21 до 40 лет — 30, от 41 до 50 лет — 35 и старше — 3.

29 женщин болели менее 6 месяцев, 18 — до года, 11 — до 3 лет и 12 — более 3 лет. Большинство женщин многократно и длительно лечилось как стационарно, так и амбулаторно, только 6 обратились за врачебной помощью впервые.

Внутриматочное введение эфира с целью гемостаза производилось нами в разные сроки от начала кровотечения: до 10 дней — у 21 больной, от 11 до 20 дней — у 17, от 21 до 30 дней — у 12, от 31 до 40 дней — у 9, свыше 40 дней — у 11.

Кровянистые выделения чаще всего полностью прекращались после 2—4 процедур. Только у 4 больных гемостатический эффект был нестойким. Этим больным было произведено выскабливание полости матки. Гистологическое исследование соскоба во всех случаях показало наличие полипа эндометрия на фоне железисто-кистозной гиперплазии.

У 20 больных произведено гистологическое исследование эндометрия. Во всех случаях до лечения разделение эндометрия на слои отсутствовало. Распределение желез неравномерное. Железы в большинстве своем кистозно расширены, очертания их разнообразны. Эпителий в железах отличается многоядерностью, с ровными краями. Строма сочная, богата молодыми клетками, образует тонкие прослойки между железами. Местами определялись очаги кровоизлияний. Гистологическое исследование препаратов мы производили совместно с ассистентом кафедры патологической анатомии Е. А. Кузнецовой.

После 3-кратного внутриматочного введения эфира просветы желез уменьшались, эпителий желез становился более низким, хотя многорядность его сохранялась. Строма сморщивалась, появлялись очаги некроза. В сосудах обнаруживались тромбы.

Таким образом, тромбоз сосудов и сморщивание стромы, по-видимому, ускоряют процесс отторжения функционального слоя эндометрия и уменьшают гиперпластические процессы в нем. Это, вероятно, и является одним из основных механизмов в остановке маточного кровотечения при воздействии паров эфира на слизистую матки.

О рефлекторном воздействии паров эфира при внутриматочном его введении мы судили по изменению цитологической реакции влагалищного эпителия через сутки после процедуры. Клеточная реакция влагалищного мазка изменилась после раздражения рецепторов матки парами эфира у 31 из 47 обследованных больных. В большинстве случаев изменения указывали на понижение содержания эстрогенов в организме. Уменьшалось количество поверхностных клеток, расположение клеток становилось компактным, контуры клеток — менее четкими. Рефлекторное действие эфира проявлялось также в изменении АД и пульса после процедуры по сравнению с исходными. Изменения АД прослежено у 29 больных. У 12 из них после процедуры произошло повышение АД на 5—10 мм рт. ст., у 16 — понижение на 5—10 мм рт. ст. У 1 больной АД не изменилось. Счет пульса производили до и после процедуры у 15 больных. У всех отмечено урежение пульса после процедуры на 12—14 ударов.

Быстрый кровоостанавливающий эффект внутриматочного введения эфира дает возможность детально обследовать больных.

В зависимости от данных обследования после гемостаза нашим методом мы назначали больным психотерапию, терапию седативными средствами, витаминотерапию, ионогальванизацию по Щербаку. Больным, перенесшим ранее воспалительные заболевания половых органов, для ликвидации следовых реакций проводили УВЧ-, УФО-терапию, ионогальванизацию с 2% раствором новокаина и йодистым калием.

Гормонотерапию мы старались применять после выяснения характера овариально-менструальной функции. С этой целью мы подвергали больных кольпоцитологическому исследованию, наблюдали за феноменом зрачка, измеряли ректальную температуру. Обследование проведено 53 больным. У 29 больных установлен двухфазный цикл, у 24 — однофазный. Для предупреждения повторного кровотечения у больных с однофазным циклом мы успешно применяли прогестеронотерапию по 10 мг в течение 6 дней с учетом бывшего ранее менструального цикла. Больным, возраст которых превышал 45 лет, проводили андрогенотерапию.

У 3 из 70 больных наступили повторные кровотечения в результате нерегулярного лечения.

3 больных забеременели, 2 из них произвели искусственное прерывание беременности из-за нежелания иметь ребенка, у 1 наступили нормальные срочные роды.

ВЫВОДЫ

1. Внутриматочное введение эфира является простым и эффективным средством для остановки дисфункциональных маточных кровотечений.

2. Гемостаз наступает быстро независимо от возраста больных, этиологии, длительности и клинического проявления заболевания.

3. Кровоостанавливающий эффект от введения эфира в полость матки объясняется непосредственным воздействием паров эфира на слизистую и мускулатуру матки, а также на маточно-гипофизарный рефлекс.

УДК 616—089.888.15

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭФОЗИНА В РОДАХ

Л. Г. Ляйфер

Акушерско-гинекологическая клиника лечфака (зав.—проф. А. М. Фой) Саратовского медицинского института

В последние годы в периодической печати появились сообщения об успешном использовании в родах препарата спазмолитического действия эфозина, представляющего собой сочетание 1,1-дефенил-3-пиперидино-пропан-гидрохлорида и 2,2-дифенил-4-пиперидино-бутирамид-гидрохлорида в отношении 1:40 (Казанова Ленти, Шильдбах, Штейнмани, Ценцен). Препарат у 60% сокращает длительность физиологических родов у перво- и повторнородящих женщин и снимает функциональный спазм шейки матки; под влиянием эфозина схватки становятся регулярными и более интенсивными.

В 1969—1970 гг. эфозин был использован нами у 109 первородящих женщин (у 69 — при физиологических родах и у 40 — при родах, осложненных ригидностью маточного зева). 53 роженицам мы вводили эфозин в мышцу по 1 мл раствора, содержащего 10 мг 1,1-дифенил-3-пиперидино-пропан-гидрохлорида и 0,25 мг 2,2-дифенил-4-пиперидино-бутирамид-гидрохлорида, а 56 роженицам — в виде свечей, содержащих удвоенные дозы этих ингредиентов.