

жительного антибластического действия, если не считать некоторого аналгезирующего эффекта.

При эритремии у больных, ранее леченных  $R^{32}$ , и у больных, впервые подвергавшихся цитостатической терапии, под влиянием эмбазина (суточная доза 70—80 мг, длительность курса 4 недели) уже к началу второй недели лечения улучшалось субъективное состояние, при продолжении терапии наблюдалось снижение показателей красной крови на 20—23%, массы циркулирующей крови на 15—20%, а также уменьшение лейкоцитоза и тромбоцитоза. Положительный лечебный эффект был отмечен у 12 из 16 больных. После прекращения терапии самочувствие больных в течение 4—7 месяцев оставалось удовлетворительным, хотя гематологические показатели через 1—1,5 месяца возвращались к исходным цифрам. 6 больных получили повторный курс эмбазинотерапии, эффект оказался значительно меньшим. Однако вопрос о целесообразности назначения больным эритремией поддерживающих доз препарата (в сочетании с кровопусканиями) в поликлинических условиях следует решить, видимо, положительно.

Таким образом, эмбазин при эритремии способствует терапевтической ремиссии; при других гемобластозах и ретикулозах препарат оказался неэффективным.

УДК 618.4—089.5

## ОБ ОБЕЗБОЛИВАНИИ РОДОВ ВИТАМИНОМ $B_1$

А. З. Уразаев

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. — проф. Н. Е. Сидоров) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

В настоящее время общепринятым методом обезболивания родов является сочетание психопрофилактической подготовки с различными фармакологическими средствами. Желательно, чтобы используемые фармакологические средства обладали не только болеутоляющим, но и родоускоряющим свойством. В этом отношении заслуживает внимания тиамин-бромид, впервые рекомендованный для обезболивания родов Р. Л. Шубом в 1944 г., который, применив его при 250 нормальных родах, получил в 91,4% хороший результат, из них в 40,2% полное обезболивание. Но столь высокий болеутоляющий эффект, полученный Р. Л. Шубом, не был подтвержден другими авторами. К. Ф. Залевская (1960) предлагает давать витамин  $B_1$  для усиления родовой деятельности в повседневной акушерской практике.

Мы провели обезболивание витамином  $B_1$  50 нормальных родов (у 35 первородящих и у 15 повторнородящих). Преобладающее число рожениц было в возрасте от 20 до 30 лет. Обезболивание родов начинали со середины периода раскрытия, при открытии цервикального канала на 2—3 пальца. У 46 рожениц обезболивание производили при целых, а у 4 — при отошедших водах.

Витамин  $B_1$  вводили в дозе от 60 до 100 мг. Если первая инъекция оказывалась безрезультатной, делали вторую. В этих случаях дозу доводили до 150—200 мг. Однократно витамин  $B_1$  применяли у 22, повторно с промежутками в час — у 28 рожениц.

Эффективность обезболивания оценивалась на основе опроса рожениц после родов и по общему поведению их во время родов. Только у 6 рожениц из 50 мы могли констатировать болеутоляющее действие витамина  $B_1$ , у остальных женщин болеутоление было либо сомнительным (7), либо совершенно отсутствовало (37).

Наши исследования показали, что витамин  $B_1$  обладает свойством усиливать родовую деятельность. Мы отметили у значительного числа рожениц усиление родовых сокращений матки — они стали чаще, сильнее и продолжительнее. Это заставляет рекомендовать тиамин-бромид не столько с целью обезболивания родов, сколько для усиления родовой деятельности. Для обезболивания можно его комбинировать с болеутоляющими средствами.

Введение витамина  $B_1$  не сопровождается вредными последствиями ни для матери, ни для плода. Течение родов идет без осложнений.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Залевская К. Ф. Казанский мед. ж., 1961, 1. — 2. Шуб Р. Л. Применение витамина  $B_1$  в акушерстве и гинекологии. Способ физиологического обезболивания и ускорения родов. Изд. Центрального института акушерства и гинекологии Минздрава СССР. Л., 1946.