

В. И. Еремкина, К. Р. Ибрагимова (Казань). Применение этанола и алупента для лечения невынашивания

Невынашивание и преждевременные роды представляют собой факторы высокого риска перинатальной патологии. В ходе поиска средств, позволяющих снизить процент невынашивания, мы наблюдали у 30 беременных за токолитическим эффектом сочетанного применения этанола и алупента. У 20 женщин лечение проводили после 30 нед беременности в акушерском стационаре и у 10—с 18 до 27 нед в гинекологическом. Причины прерывания беременности не идентифицировались.

Лечение начинали с внутривенного капельного введения 300 мл 10% раствора этанола сначала со скоростью 8—10 капель в 1 мин, а затем 20—25 капель в 1 мин. Через 1,5 ч после начала инфузии внутримышечно вводили 0,25 мг алупента (0,5 ампулы). Инфузию продолжали в течение 3,5—4 ч. Токолитический эффект оценивали по результатам токографии и кольпоцитологии.

Полный токолитический эффект наступал в основном через 1 ч от начала лечения, реже — через 2 ч и продолжался от 3 до 5 сут без применения дополнительных препаратов. Сердцебиение плода учащалось в среднем на 19 уд. в 1 мин, пульс беременной — на 18 уд. в 1 мин; артериальная гипотензия не отмечена ни у одной беременной. Тахикардия плода и матери возникала только после введения алупента и сохранялась в течение 1 ч. При использовании алупента побочные явления в виде сердцебиения, тошноты, головной боли наблюдались у 6 женщин, причем у 2 они были выражены настолько, что препарат был отменен, и в дальнейшем лечение по поводу угрозы прерывания беременности проводили по общепринятой методике в сочетании с курсами электроанальгезии.

Успех лечения зависел, как правило, от срока беременности и состояния шейки матки. Беременность была сохранена у 24 женщин с укороченной или сохраненной шейкой матки; у 2 беременных с открытием шейки матки и установившейся родовой деятельностью токолитического эффекта добиться не удалось. Курсы лечения (максимальное количество — 5) заканчивались после 36 нед беременности. 24 из 30 беременных родоразрешились после 36 нед; у 2 женщин новорожденные погибли (у одной в связи с натальной травмой; у другой произошла внутриутробная гибель плода на 40-й нед, беременная была выписана домой после сохраняющей терапии).

Известно, что введение β -миметиков за 48 ч до родов вызывает гипогликемию у новорожденного. При исследовании содержания глюкозы в крови новорожденных лишь у 1 из них наблюдалась в течение первых суток устойчивая гипогликемия, которая купировалась после введения глюкозы. Поскольку матери этого новорожденного в период беременности было проведено 5 курсов токолиза, нельзя исключить зависимость выраженной гипогликемии от применения алупента, несмотря на то, что после данного лечения прошло довольно много времени.

Таким образом, сочетанным применением 10% раствора этанола и 0,25 мг алупента удалось добиться выраженного синергического токолитического эффекта при угрозе прерывания беременности у большинства наблюдаемых женщин. Сочетанное использование препаратов позволило снизить их общепринятую дозировку в 2 раза, что привело, в свою очередь, к резкому уменьшению побочных влияний на мать и плод.

УДК 618.56—007.47

В. М. Гусакова, С. А. Ким (Казань). Острый самопроизвольный выворот матки в послеродовом периоде родов

Выворот матки является редким, но грозным осложнением послеродового и реже раннего послеродового периода. Материнская смертность при этой патологии достигает 30%. Самопроизвольный выворот матки относится к еще более редкой акушерской патологии. Мы наблюдали два случая острого самопроизвольного выворота матки в послеродовом периоде родов.

III, 25 лет, поступила в 1-ю акушерскую клинику Казанского ГИДУВа 3.01.82 г. в 6 ч с диагнозом: первые роды, срок 41—42 нед, начало первого периода, высокий разрыв плодного пузыря.

Менструации установились с 12 лет, половая жизнь — с 24 лет, беременность наступила сразу. Размеры таза нормальные. Беременность сопровождалась ранним токсикозом, болями в пояснице, анемией. Экстрагенитальных заболеваний не выявлено.

Продолжительность первого периода родов — 13 ч 45 мин, длительность безводного периода — 4 ч. Ввиду болезненных схваток однократно ввели 1 мл апрофена. Второй период родов осложнился слабостью потуг, что потребовало стимуляции внутривенным капельным введением окситоцина: в течение 50 мин введено 0,8 единиц. Продолжительность второго периода — 2 ч 15 мин. 3.01.82 г. в 19 ч родилась девочка с массой тела 3200 г, длиной 50 см; оценка по шкале Апгар — 8 баллов. Через 10 мин самостоятельно начал рождаться послед, плодовая поверхность его была обращена кнаружи, имела округлую форму (размер 25×25 см) с основанием, уходящим во влагалище. Дальнейшее рождение плаценты приостановилось. Роженица пожаловалась на резкую боль внизу живота, появилось наружное кровотечение. При пальпации