

аминазина произошло у 3 роженец, позднее чем через 8 часов — у 4. Ослабление родовой деятельности у 4 последних роженец мы склонны объяснить особенностями течения родов (плоский плодный пузырь, узкий таз и низкое поперечное стояние головки). После исключения этих четырех родов и одних патологических родов вторичная слабость родовой деятельности снижается до 1,7%.

Продолжительность III периода родов в среднем $M_5 = 17 \pm 0,6$ мин.

Средняя кровопотеря (в послеродовый и ранний послеродовый период) составляет $M_6 = 248 \pm 13$ мин. Отмечен рост кровопотери с увеличением дозы аминазина, однако делать такой вывод мы воздерживаемся, так как группа роженец, получивших аминазин в дозе 50 мг, малочисленна.

Процент патологической кровопотери мы подвергли редукции, так как у ряда роженец роды были патологическими вне связи с обезболиванием, а патологические роды сами дают кровотечение (многоводие, нефропатия, крупный плод). Многие женщины имели отягощенный акушерский анамнез. До редукции патологическая кровопотеря — 14,2%, после редукции — 3,7%.

Зависимость величины кровопотери от времени инъекции аминазина не установлена: время от инъекции до III периода родов, осложненных кровотечением, было от одного до 24 часов. Послед рождался всегда самостоятельно. Ручное обследование полости матки в связи с кровотечением произведено в 8,3%, после исключения заведомо патологических родов — в 1,8%. У ряда роженец, имеющих острую кровопотерю, снижение АД было умеренным и не сопровождалось гемодинамическими расстройствами.

При обезболивании родов аминазином к кесареву сечению не прибегали ни разу, другие родоразрешающие операции (щипцы, перинеотомия) производились не чаще обычного и не были связаны с обезболиванием.

Течение послеродового периода было правильным; среднее число койко-дней, проведенных в роддоме, — $7,9 \pm 0,3$.

Мы не наблюдали ни одного осложнения, описанного в литературе и встречающегося при длительном использовании больших доз аминазина.

Мы не отметили также отрицательного влияния аминазина на плод и новорожденного. Все дети родились живыми, лишь у 7 (5,8%) была легкая асфиксия, не связанная с обезболиванием (истинный узел пуповины, двукратное обвитие пуповины вокруг шеи, узкий таз и травма плода, нефропатия беременных). После исключения выраженной патологии в родах процент асфиксии новорожденного составляет 1,7%. Мертворождений и ранней смертности не было. Все дети развивались правильно.

ВЫВОДЫ

Однократное внутримышечное введение аминазина в дозе 12,5—50 мг в 58% дает болеутоляющий эффект, в 90% — выраженный седативный.

Аминазин не осложняет роды, не отражается на течении послеродового периода, не оказывает отрицательного влияния на плод и новорожденного.

Применение аминазина для обезбоживания родов показано у роженец с неблагоприятным функциональным состоянием центральной нервной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агафонов В. Г. Невропат. и псих. 1956, 2.—2. Деньгина Н. Д. и Южикова И. Тез. VIII Всесоюз. конф. фармакологов. 1960, Тбилиси.—3. Машковский М. Д., Либерман С. С., Полежаева А. И. Фармакология и токсикология. 1955, 1.—4. Персианинов Л. С. Акуш. и гинек. 1957, 5.—5. Paradis и др. Laval med. 1957, vol. 22, 4.—6. Budinsky и др. Csl. Gynaek., 1958, 1/2.

Поступила 15 октября 1964 г.

УДК 618.3—008.6

О СОДЕРЖАНИИ КИСЛОРОДА В КРОВИ МАТЕРИ И НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПОЗДНИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ

М. П. Абаимов

Вторая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Х. Х. Мещеров) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института и кафедра акушерства и гинекологии (зав. — доц. Я. Е. Кривичкий) Оренбургского медицинского института

Изучение содержания кислорода в крови беременных, роженец и родильниц, страдавших поздним токсикозом беременности, а также у их новорожденных имеет большое практическое значение.

Учитывая противоречивость данных, полученных различными авторами, мы решили изучить уровень относительной насыщенности кислородом артериальной крови у матери путем оксигеомографии оксигеомографом О-36 с одновременным наблюдением за пульсом и функциональными пробами Штанге и Генича. Исследования уровня насыщенности артериальной крови кислородом проведено нами в течение родового акта у тех же рожениц, которые обследованы во время нахождения их в палате патологической беременности. Проводилось полярографическое исследование объемного содержания кислорода в крови пупочной вены и артерий. Для этого у новорожденного до первого крика из пупочной вены и артерии, или из участка, зажато между двумя зажимами, или из иссеченного участка пуповины брали кровь шприцем, смешивали с 0,1 гепарина и до исследования хранили под вазелиновым маслом в холодильнике. Методика полярографического определения кислорода в крови описана у Т. Р. Невилля (1960).

Всего нами обследовано 36 женщин, у 9 беременность протекала нормально и закончилась срочными родами и у 27 наблюдались поздние токсикозы беременности.

Все страдавшие поздними токсикозами беременности были разделены на 4 группы. В I группу отнесены беременные с водянкой, во II — с нефропатией, в III — с преэклампсией, в IV — с эклампсией.

При легком клиническом течении токсикоза назначались покой, ограничение жидкости, дибазол, папаверин, внутривенное введение 40% раствора глюкозы, витамины. При более тяжелом течении добавляли внутривенное введение 2,5% раствора аминазина на 40 мл 40% раствора глюкозы или внутримышечное введение раствора сернокислой магнезии по Д. П. Бровкину.

При безуспешном лечении нефропатии в течение трех недель или преэклампсии в течение 5—6 дней прибегали к досрочному родоразрешению консервативным путем.

Средние данные изменения уровня относительной насыщенности кислородом артериальной крови и показатели проб Штанге и Генича, а также изменения пульса отражены в таблице 1.

Таблица 1

	Нормальная беременность	Водянка	Нефропатия	Преэклампсия	Эклампсия
Проба Штанге	31"	31"	27"	27"	21"
Уровень относительной насыщенности кислородом артериальной крови после пробы Штанге	91%	89%	91%	91%	91%
Пульс после пробы Штанге	77	67	77	81	80
Проба Генича	22"	23"	17"	20"	16"
Уровень относительной насыщенности кислородом артериальной крови после пробы Генича	89%	83%	88%	85%	90%
Пульс после пробы Генича	74	74	68	77	70

Несмотря на сходные показатели среднего уровня относительной насыщенности артериальной крови кислородом, следует предположить, что изменения в крови, наступающие при поздних токсикозах беременности (ацидоз, изменения в сосудистой системе), приводят к некоторому нарушению газообмена, что сказывается на показателях проб.

Проба Генича при нормальном течении беременности и при беременности, осложненной водянкой, колеблется незначительно. У женщин, беременность которых была осложнена нефропатией, преэклампсией, особенно с приступами эклампсии во время беременности и в родах, проба Генича значительно короче. Уровень насыщенности кислородом артериальной крови сильно снижается при водянке, нефропатии и преэклампсии и остается в пределах 90% у беременных, у которых в последующем наблюдалась эклампсия.

В I период родовой деятельности уровень насыщенности артериальной крови кислородом при нормальном течении беременности и срочных родах и при беременности и родах, осложненных поздним токсикозом, равнялся в среднем 91—92%. Во II периоде родовой деятельности наблюдается значительное снижение уровня

насыщенности кислородом артериальной крови при поздних токсикозах беременности, в особенности при эклампсии (иногда до 68%). В III периоде родов при беременности и родах, осложненных поздним токсикозом беременности, уровень насыщенности кислородом артериальной крови также остается низким.

Оксигенотерапия во время родов, сочетанная с внутривенным введением 40% раствора глюкозы с аскорбиновой кислотой, ведет к значительному повышению уровня относительной насыщенности кислородом артериальной крови (до 96—99%).

Определение уровня насыщенности кислородом крови вены и артерии пуповины новорожденного может служить показателем эффективности той или иной профилактики и терапии при угрожающей внутриутробной асфиксии плода, особенно когда мы можем ее предвидеть, например при беременности, осложненной поздним токсикозом.

Содержание кислорода в венозной крови у беременных при полярографическом определении при нормальном течении беременности составляло в среднем 11,1 об% (колебания от 10 об% до 13,1 об%), при водянке, нефропатии и преэклампсии соответственно 10 об%, 9,2 об% и 9,1 об%. Содержание кислорода в венозной крови в родах при нормальном течении беременности составляло 10,1 об% (колебания от 8,4 об% до 12,3 об%), при водянке, нефропатии, преэклампсии и эклампсии соответственно 10 об%, 9,1 об%, 9,1 об% и 7,7 об%.

Содержание кислорода в крови вены и артерии пуповины плода при нормальном течении беременности составляло 9,4 и 7,1 об% и осложненной поздними токсикозами беременности — 9,2 и 7 об%.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что при поздних токсикозах беременности функциональные пробы Штанге и Генича значительно ниже, чем при нормальном течении. Относительное содержание кислорода в артериальной крови при поздних токсикозах беременности во время родов значительно снижается во II периоде и составляет при водянке, нефропатии, преэклампсии и эклампсии 81%, 81%, 80% и 74%.

Содержание кислорода в венозной крови при полярографическом исследовании у беременных и рожениц с поздними токсикозами беременности соответствует литературным данным. Содержание кислорода в крови вены и артерии пуповины новорожденных, родившихся от матерей с поздними токсикозами беременности, мало отличается от содержания кислорода при нормальном течении беременности и родов.

ВЫВОДЫ

1. При поздних токсикозах беременности пробы Штанге и Генича значительно короче по показателям.

2. В родах при поздних токсикозах беременности уровень насыщения кислородом артериальной крови сильно снижался во II периоде родов и составлял при водянке, нефропатии, преэклампсии и эклампсии соответственно 81%, 81%, 80% и 74%.

3. Среднее содержание кислорода в венозной крови при полярографическом определении при нормальном течении беременности составляло 11,1%, при поздних токсикозах беременности, водянке, нефропатии, преэклампсии соответственно 10, 9,2 и 9,1 об%. Во время родов содержание кислорода в венозной крови у матерей с нормальным течением беременности равнялось 10,1 об%, при водянке, нефропатии, преэклампсии и эклампсии соответственно — 10, 9,1, 9,1 и 7,7 об%.

Содержание кислорода в крови вены и артерии пуповины плода при нормальном течении беременности составляло 9,4 и 7,1 об% и осложненной поздним токсикозом — 9,2 и 7 об%.

4. Оксигенотерапия и введение внутривенно 40% раствора глюкозы с аскорбиновой кислотой повышают уровень относительного содержания кислорода в крови до 96—99%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Neville T. R. T. of. App. Physiol. 1960, B. 15, 4, S. 717.

Поступила 2 июня 1964 г.