

А. Г. ДОБИС, О. БАУЭР, Э. ЭДИНСОН

Обезболивание родов пирамидоном в сочетании с микроклизмами и ликером

Из 2-й акушерско-гинекологической клиники (директор проф. Б. А. Козинский)
Харьковского мединститута

В начале 1936 года мы приступили к обезболиванию родов пирамидоном в сочетании с микроклизмами (NaBr+Mg. sulf.+Ext. Bellad.) и ликером.

В предлагаемой нами методике мы рассчитывали на: 1) введение наименее ядовитых ингредиентов, действие которых усиливается синергизмом; 2) возможность применения без предварительного и тщательного исследования сердечно-сосудистой системы и паренхиматозных органов; 3) отсутствие какого-либо отрицательного влияния, хотя бы быстро проходящего, на ребенка.

В феврале 1936 года мы впервые применили пирамидон как обезболивающее средство, вначале в микроклизмах, затем внутрь.

Кроме пирамидона в состав вводимых нами веществ входят следующие ингредиенты: Natr. bromat., Magnes. sulfur., Ext. belladon., ликер и в очень редких случаях пантопон.

Какие же соображения в части фармакологического действия руководили нами при предложении этих препаратов?

Вайнштейном указано было на эффективность внутривенного применения антипирина, как обезболивающего средства. Некоторые данные об антипирине имеются у Гринберга.

Пирамидон—диметиламидаантипирин действует в 3—4 раза сильнее антипирина. Как и антипирин, он лишь в большей степени является анагезирующим средством. Его болеутоляющее действие имеет некоторое сходство с препаратами группы морфия. Правда, препараты морфия главное влияние оказывают на кору головного мозга, в то время как антипирин и его производные, в частности пирамидон, действуют на синапсы, заложенные в среднем мозгу, в сером бугре. К тому же наблюдения в практической работе за прекрасным действием пирамидона при головных болях, острых пульпитах, и целом ряде других заболеваний нервной системы, говорили за целесообразность его применения для обезболивания родов.

По исследованиям Крепелина бромистые соли не угнетают чувствительных восприятий и произвольных двигательных импульсов, могут благотворно влиять на интеллектуальные процессы, нарушенные чувством недовольства или внутреннего напряжения. Особенно демонстративный эффект наблюдается при повышенной возбудимости коры мозга. Эти свойства брома, несомненно заслуживающие внимания, побудили нас включить его при обезболивании.

Серниокислая магнезия, будучи прибавлена к наркотическим веществам, способствует более длительной фиксации их нервной тканью.

В экспериментах над животными (Мельцер, Ауер) установлено, что

ионы магния действуют угнетающим образом на нервную ткань; следовательно, можно было ожидать—как это и было доказано Воданом, что магний либо совсем прекращает, либо понижает судорожную ретракцию маточной мускулатуры. Однако, как показал опыт применения сернокислой магнезии при эклампсии, он не тормозит родового акта.

Таким образом понятна заманчивость применения сернокислого магния, как одного из ингредиентов обезболивающих средств.

Ext. belladon. по мнению Зельгейма кроме обезболивающего свойства благоприятствует скорейшему раскрытию зева. В доказательство он проводит аналогию с расширением зрачка. Белладона содержит целый ряд алкалоидов (атропин, скополамин и др.), несомненно обладающих болеутоляющими свойствами.

Морфий и его дериваты легко переносятся беременными. Морфий и дериваты опасны тогда, когда их действие распространяется на продолговатый мозг, вызывая поражение дыхательного центра. Обычное же их действие на корковые центры больших полушарий мозга не должно внушать опасения. Но если опасно действие морфия на дыхательный центр взрослого, то в отношении плода опасность значительно уменьшается, так как дыхательный центр его не функционирует. Поэтому морфий или его дериваты не должны оказывать вредного действия на плод, если они вводятся за несколько часов до родов. Существует у многих боязнь, что морфий и его дериваты парализуют гладкую мускулатуру матки. Наш опыт у постели роженицы, а также авторитетное мнение Штекеля, Куридиновского, Скробанского и др. говорят против этого; последние считают, что эти препараты даже повышают сократительную способность гладкой мускулатуры матки.

Ликер представляет смесь спирта с сахарным сиропом и какой-либо эссенцией. Еще лучше пользоваться патентованным ликером. Ликер вызывает у роженицы состояние эйфории с последующим после родов сном и довольно частой амнезией.

Предлагая нашу методику, мы должны оговориться, что некритическое выполнение стандарта, несомненно, не может и не должно иметь места. Смысл методики заключается в том, что ею обезболиваются все периоды родов.

На усмотрении курирующего врача лежит задача: решить вопрос, полностью ли проводить метод, выключить ли какой-либо из этапов в расчете на оставшийся период родов или, как крайняя мера, прибегнуть к введению пантопона, если случай никак не поддается обезболиванию.

Наш метод состоит в том, что в первый период родов мы даем роженице 0,5 пирамидона внутрь; через полчаса—час вводится *per rectum* пелатоновским катетером, одетым на грушевидную спринцовку *Natr. bromat.* 1,0, *Magn. sulfur.* 2,0, *Ext. belladon.* 0,02, *Aq. destill.* 30,0 в подогретом виде. Если боли прекращаются и роженица ведет себя спокойно, нужно выждать до начала появления болевых ощущений, и не ранее как через три часа после первой дозы пирамидона дается вторая в том же количестве. Через два часа после второго приема пирамидона можно повторить микроклизму.

При недостаточном эффекте вводится под кожу пантопон 2⁰/₀—1 см³.

При введении пантопона нужно руководствоваться изложенными выше соображениями. В момент прорезывания головки роженице дают выпить 50 г ликера.

Обезболивание родов по нашему методу применяется теперь в нашей клинике довольно широко.

Мы сообщаем только о 240 случаях, принимая в расчет лишь роды, наблюдаемые непосредственно нами.

Наибольшее число рожиц (90) относится к возрасту 23—26 лет. Из этого числа у 52 человек, т. е. у 53,3%, достигнуто полное обезболивание (+ + +). Вторая по численности группа рожиц в возрасте 20—23 года (52 случая) дала такой же результат в 69,2% (36 человек). Заслуживает внимания небольшая группа в 20 человек в возрасте 29—32 года, давшая + + + всего в 10% случаев. Итого с хорошим результатом (+ + +) мы имели 128 рожиц, т. е. 53%, с удовлетворительным (+ +) 66 рожиц—27%, с незначительным облегчением родовых болей (+) 28 рожиц—12%, у 18 рожиц—8% обезболивания не наступило (—).

Что касается длительности родового акта у рожиц различных возрастных групп, то наименьшая длительность у перворожиц оказалась в возрасте в 20—23 года—14½ часов и в возрасте 23—26—19½ часов. Средняя длительность родового акта у перворожиц 20½ часов. У повторнородящих—12,4 часа.

На 240 родов в 6 были наложены щипцы: в одном случае—по поводу передне-теменного вставления, в 2—при низком поперечном стоянии головки и в 3—при слабости потужной деятельности.

Указания многих авторов, что количество разрывов промежности при обезболивании родов уменьшается, на нашем материале также подтвердилось: мы наблюдали 14 случаев разрыва промежности на 240 родов, т. е. 5,8%.

В начале нашего сообщения мы отметили, что один из моментов, побудивших нас изыскивать иные средства обезболивания взамен хлоралгидрата,—рождение вялых детей.

Из числа наших 240 новорожденных, весьма активных детей было 228, вялых—4, в синей асфиксии—5 (3 случая обвития пуповины), 2—большая конфигурация головки, мертворожденных—3 (1 сл. запрокинутые ручки при ягодичном извлечении, 1—последующая перфорация застрявшей головки, 1—урод).

Резюмируя наши данные, мы констатируем:

1) Проводимая нами методика обезболивания родов построена на введении безвредных для организмов матери и ребенка средств.

2) Применение в первом периоде пирамидона внутрь с введением микроклизм с *Natr. bromat.* 1,0, *Magn. sulfur.* 2,0, *Ext. bellad.* 0,02. *Aq. destillat.* 30,0 дает возможность обезболить даже длительно протекающий первый период родов.

3) В случаях недостаточного обезболивания после применения пирамидона и микроклизм нужно впрыскивать *Sol. pantoron.* 2%—1,0, причем после некоторой передышки наступает еще более энергичная родовая деятельность.

4) Введение внутрь 50 г ликера в момент прорезывания головки вызывает состояние эйфории, в некоторых случаях—послеродовую амнезию, одновременно благоприятствуя усилению потужной деятельности.

5) Новорожденный проявляет большую активность.

6) При обезболивании по нашему методу хорошие и удовлетворительные результаты получены нами в 80% случаев.

Поступила 9.V.1938.