

Л. С. СИДОРОВА и К. Н. СЫЗГАНОВА

Обезболивание родов по одному из способов проф. Лурье

Из акушерско-гинекологической клиники (директор проф. П. В. Маненков)
Казанского государственного медицинского института

По предложению проф. П. В. Маненкова нами был испытан простой и доступный способ обезболивания родов, в основу которого была взята одна из модификаций проф. Лурье¹⁾, описанная ниже, но с добавлением веронала. Мы задались целью выявить клинически безвредность этого способа обезболивания родов для матери и ребенка, влияние на родовую деятельность, а также эффективность его обезболивающего действия.

Техника обезболивания родов заключалась в следующем: 1. Инъекция под кожу Sol. papior. 1%—1,0 + Sol. magn. sulf. 30%—3,0 в одном шприце. 2. Через 1 час давалась per os смесь 15,0 следующего состава: Rp. Chloral hydrat. 100,0, D-ti tuber. Salep seu Althea 700,0, Syrupus simpl. 200,0. 3. Через 30 мин. per os veronal 0,45. 4. Через 30 мин. per os смесь хлоралгидрата 10,0. 5. Через 1 час вновь смесь хлоралгидрата 10,0.

Следует отметить, что ввиду частичного перехода хлоралгидрата в кровь плода²⁾ количество даваемой на прием смеси хлоралгидрата было уменьшено нами на 5,0 по сравнению с количеством, приведенным в схеме проф. Лурье. Сроки между дачами удлинились в зависимости от поведения роженицы.

Обезболивание родов указанным способом нами было проведено у 119 здоровых рожениц с резко выраженными болями при нормальных родах (затылочное предлежание). Из них первородящих было 57 и повторнородящих 62 чел.

Как правило, велось наблюдение за состоянием роженицы, ребенка и родовой деятельности до и во время обезболивания и, кроме того, родильница опрашивалась о результатах обезболивания тотчас же после родов и спустя 1—2 дня.

Обезболивание родов начиналось при раскрытии зева не менее, чем на 2—2½ пальца.

В 115 из наших случаев обезболивание родов не доведено было полностью до конца, или из-за положительного эффекта и наступления родового акта ранее окончания способа обезболивания, или из-за замедления родовой деятельности, и только в 4 случаях способ обезболивания был доведен до конца. Одна доза была дана 23 чел., две дозы были даны 24, три—26, четыре—42, 5 доз—4 чел.

По нашим наблюдениям после первой же дозы у 100 рожениц через 15—20 мин. схватки становились реже и короче, примерно,

¹⁾ Проф. Лурье. Труды 2-ой конференции Донецкого об-ва, 1936.

²⁾ Голендухина, Градель и Бродская. Журн. акуш. и гин., № 2, 1937.

в два и более раз. Только у 19 чел. родовая деятельность продолжалась без перемен. Подобные же наблюдения имеются у Гливенко¹⁾ и Сидорова²⁾.

Обыкновенно при этом способе обезболивания после первой же дозы роженицы успокаивались и засыпали в период между схватками и слабо реагировали на схватки. Такое состояние поддерживалось последующими дозами по указанной нами схеме.

При этом надо отметить, что наблюдались случаи замедления родовой деятельности от 20 до 48 часов с начала обезболивания у 6 рожениц, все—первородящие, из них с 3-мя дозами 1 чел., с 4-мя—3 чел., с 5-ю—2 чел.

Замедление II периода с начала врезывания головки от 1 ч. 30 мин. до 4 ч. 30 м. наблюдалось у 28 рожениц. Бинт Вербова применялся в 5 случаях. Кроме того, следует отметить, что после приема внутрь указанной смеси хлоралгидрата была рвота у 6 рожениц.

Разрыв промежности II степени был у 12 чел., *perineotomia* произведена в 2 случаях. Задержка последа наблюдалась у 3 рожениц, и послед выделялся по способу Будимлича.

Результаты обезболивания родов на нашем материале получились следующие: 1) полное обезболивание—13 чел., 2) уменьшение болей—88 чел., 3) эффекта нет—18 чел.

Надо оговориться: оценка эффекта обезболивания основывается на субъективных впечатлениях как роженицы, так и врача. Отсюда процент обезболенных родов при одном и том же способе различен у различных авторов.

Влияние обезболивания родов на новорожденных детях сказалось следующим образом: сердцебиение плода до и во время обезболивания оставалось без особых изменений; родились в синей асфиксии и быстро оживлены 9 младенцев; из них с обвитой вокруг шеи пуповиной 5 детей. В одном случае плод родился мертвым с обвитой вокруг шеи пуповиной; вес его был 4450 г.

Кроме того, 4 детей, родившиеся с криком, вскоре, через 2—3 мин., после рождения становились вялыми, сонными и вместе с этим сердцебиение у них замедлялось и доходило даже до 40—50 уд. в 1 мин. При раздражении ручными приемами такие дети начинали кричать, сердцебиение их учащалось, но по окончании раздражения попрежнему становились вялыми и попрежнему замедлялось сердцебиение. Тут всегда применялось искусственное дыхание, и дети оживлялись.

При выявлении процента асфиксий новорожденных в связи с обезболиванием родов не принимались в расчет случаи асфиксии новорожденных при наличии обвитой пуповины вокруг шеи, как случаи спорные. Следовательно процент асфиксии новорожденных в нашем материале в связи с обезболиванием родов равен 3,2.

В ы в о д ы

1. Способ проф. Лурье не сложен и, можно сказать, безвреден для матери. 2. Способ неудобен тем, что бывают случаи замедления родовой деятельности. 3. При применении его мы получили в 3,2% случаев асфиксию новорожденных. 4. При этом способе наблюдались случаи, когда дети рождались с криком, но вскоре становились вялыми и сонливыми при наличии у них замедленного сердцебиения.

Поступила 20.XI. 1938.

¹⁾ Гливенко, Журн. акуш. и гин., № 4, 1937, ²⁾ Сидоров, там же.