

ченному уровню пункции аорты. Дополнительно, за счет неоднократного изменения направления иглы после пробного снимка, удалось добиться желаемого результата еще в 20 случаях. В конечном итоге игла точно подведена к намеченному уровню только в 32 случаях.

При транслюмбальных ангиографических исследованиях, выполненных по усовершенствованной методике, игла во всех 112 случаях с первой же попытки безошибочно подведена к намеченному уровню пункции аорты. Сравнение результатов подведения иглы к намеченному уровню пункции аорты показало убедительное преимущество предлагаемой методики транслюмбальной аортографии перед общепринятой. Использование устройства для направления иглы по рассчитанному углу не усложняет методику транслюмбальной аортографии, а, наоборот, делает ее более простой и доступной. Травматичность исследования по усовершенствованной методике становится минимальной (за счет прохождения линии хирургического действия иглы от точки вкола до точки пункции аорты по одной прямой). И, наконец, в связи с тем, что использование устройства обеспечивает безошибочное направление пункционной иглы к намеченному уровню пункции аорты одинаково в каждом случае, предлагаемая методика транслюмбальной аортографии приобретает унифицированный характер.

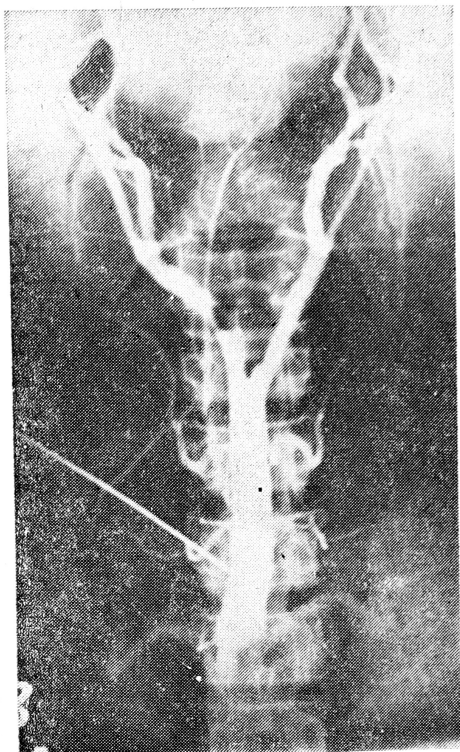


Рис. 6. Транслюмбальная аортограмма, произведенная по усовершенствованной методике транслюмбальной аортографии с точкой пункции аорты на уровне второго и точкой вкола иглы на уровне четвертого поясничных позвонков.

Поступила 18 февраля 1980 г.

УДК 615.841.1:618.39—009.614

ИГЛОАНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ МАЛЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Б. Г. Сутюшев

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — заслуж. деят. науки ТАССР проф. З. Ш. Гилязутдинова) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Проведено сравнительное исследование эффективности иглоанальгезии аборта по сравнению с методами местного обезболивания. Акупунктурная анальгезия оказалась более эффективным способом обезболивания операции аборта, чем парацервикальное введение новокаина и смазывание слизистой цервикального канала дикаином.

Ключевые слова: иглоанальгезия, аборт.

1 таблица. Библиография: 5 названий.

В акушерско-гинекологической практике с целью обезболивания родов и гинекологических операций с успехом применяются иглоукальвание и электропунктура [3, 5]. Работ, непосредственно касающихся иглоанальгезии операции аборта, в отечественной литературе мы не встретили. Перед нами была поставлена задача исследовать эффективность применения иглоанальгезии при данной операции, а также сравнить этот способ с другими методами местного обезболивания (парацервикальной новокаиновой блокадой 0,25% раствором новокаина, смазыванием шейки матки 5% раствором дикаина и комбинацией обоих методов). Для акупунктурного обезболивания мы использовали рецептуру корпоральных точек, предложенных Нгуен-Ван-Ти

и соавт. (1974): точки 36-III-цзу-сан-ли, 6-IV-сань-инь-цзяо, 4-II-хэ-гу, 26-XI-дай-май, 28-XI-вэй-дао. Рецентура дополнялась аурикулярными точками, рекомендуемыми Д. М. Табеевой и Л. М. Клименко (1976). Для электровоздействия на точки пользовались отечественным аппаратом «Элита-4». Время воздействия — 30 мин, сила тока 500 мА, напряжение 9 В, частота от 8 до 200 Гц. Перед иглоанальгезией проводили клиническое обследование женщин, что позволяло выявить возможные противопоказания. До акупунктурной аналгезии всех пациенток подвергали психотерапевтической подготовке. Это давало возможность снять отрицательные эмоции и связанные с ними реакции организма. Учитывая, что критерии оценки эффективности обезболивания до сих пор окончательно не определены, так как восприятие боли всегда субъективно и ее характеристика индивидуальна, с целью большей объективизации эффекта обезболивания мы использовали шкалу оценки обезболивания родов, разработанную Н. Н. Расстригиным (1978). Под наблюдением находилось 120 беременных. Для наглядности сравнения методов обезболивания пациентки были разделены на 4 количественно равные группы. 1-й группе проводили акупунктурное обезболивание; 2-й применяли парацервикальное введение 0,25% раствора новокаина; 3-й — смазывание слизистой цервикального канала 5% раствором диканна; 4-й — сочетание 2-го и 3-го методов обезболивания. В процессе обезболивания проверяли общее самочувствие пациенток, интенсивность болевых ощущений, пульс, АД.

Результаты сравнительной оценки эффективности обезболивания абортс указанными выше методами представлены в таблице.

Эффективность различных методов обезболивания

Эффективность обезболивания	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа
Хорошая (8—10 баллов)	19 (63,3%)	10 (33,3%)	7 (23,3%)	16 (53,3%)
Удовлетворительная (4—7 баллов)	6 (20,0%)	13 (43,3%)	9 (30,3%)	7 (23,3%)
Неудовлетворительная (0—3 балла)	5 (16,7%)	7 (23,3%)	14 (46,6%)	7 (23,3%)

Из данных таблицы видно, что при обезболивании акупунктурой преобладали хорошие результаты, при парацервикальном введении 0,25% раствора новокаина — удовлетворительные, при смазывании слизистой цервикального канала 5% раствором диканна — неудовлетворительные, при сочетании 2-го и 3-го способов обезболивания почти вдвое возрос хороший эффект, а удовлетворительные и неудовлетворительные результаты оказались приблизительно на одинаковом уровне при обезболивании акупунктурой и сочетанным методом.

Кроме того, необходимо отметить, что при применении местного обезболивания у 20% больных наблюдались коллаптоидные реакции, требующие лечебных мероприятий (введения кордиамина, хлористого кальция и др.). Из 730 поступивших на аборт в течение года женщин у 2 при применении только парацервикальной блокады развились осложнения в виде гематом парацервикальной и тазовой клетчатки, которые спровоцировали картину острого живота. Это потребовало лапаротомии, во время которой были установлены значительные гематомы в описанных участках клетчатки таза.

Таким образом, по всем показателям метод акупунктурной аналгезии оказался наилучшим для обезболивания операции аборта. Иглоанальгезия не дает побочных эффектов, которые не исключаются при применении методов местного обезболивания операции аборта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Расстригин Н. Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М., Медицина, 1978.—2. Табеева Д. М., Клименко Л. М. Ухоиглотерапия. Казань, 1976.—3. Kubista E., Kusera H., Müller-Tye E. Am. J. Clin. Med., 1975, 3, 4.—4. Nguen Van Nghi, Mai Van Dong, Ulderico Lanza. Theorie et pratique de l'analgesie par acupunctur. Marseilles, 1974.—5. Valleté C., Niboyet I. E., Imbert M. J. Gynecol. obstet. biol. reprod., 1973, 2, 5.

Поступила 27 мая 1980 г.