

И. Кау 0.06

# ЛЕЧЕНИЕ ПОЗДНЕГО ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННОСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ ЗА 1950—1955 гг.

0,06

Асс. А. И. УРЮПИНА

Из кафедры акушерства и гинекологии (зав.— проф. М. В. Дубнов)  
Оренбургского медицинского института

Через акушерское отделение городской больницы имени Чкалова (база акушерской клиники Оренбургского мединститута) за 1950—1955 гг. прошло 9 540 рожениц, из них с явлениями позднего токсикоза было 417, что составляет 4,3%. До 20 лет было 36, от 21 до 30 лет — 279, от 31 до 40 лет — 89, и выше 40 — 13 женщин. Первобеременных было 236 (56,6%), повторнобеременных — 181 (43,4%). С доношенной беременностью было 318 (76,2%), с недоношенной — 99 (23,8%). Женскую консультацию посещало 389 человек (93,3%).

Из общего количества было с отеками 43 женщины; с отеками и повышенным артериальным давлением — 155; с отеками, белком в моче и гипертонией — 78; разные симптомы с преобладанием гипертензии — 116. С явлениями эклампсизма было 25 женщин.

Частота позднего токсикоза по годам

1950	1951	1952	1953	1954	1955
16—1,1%	69—3,8%	90—5,9%	50—3%	140—6,8%	52—5,1%

Нарастание частоты позднего токсикоза к 1955 г. по сравнению с 1950 годом, по нашему мнению, связано с более своевременной госпитализацией.

Мы придавали особое значение повышению артериального давления. По степени повышения артериального давления больные распределяются следующим образом: от 130 до 145 — 105; от 145 до 160 — 134; от 160 до 180 — 114; от 180 до 200 — 51; и выше 200 мм рт. ст. — 13.

Лечение позднего токсикоза проводилось нами по следующей схеме: при гидропических формах с преобладанием отеков больная получала по 50,0 сернокислой магнезии. В течение суток назначалось ограничение пищи и питья.

В тех случаях, когда женщины поступали с повышением артериального давления, сернокислая магнезия вводилась внутримышечно в количестве 20 мл 25% раствора (20,0 сухого вещества в сутки). Кроме этого, проводилось кровопускание в зависимости от степени повышения артериального давления. Наряду с этим применялись люминал, дибазол, папаверин, бром, глюкоза, диуретин и диетотерапия (ограничение соли, жидкости, введение полноценных белков). Кровопускание было произведено в 60 случаях (14,4%).

В результате проведенной терапии 80 (19,1%) беременных выписаны без симптомов позднего токсикоза. Случаев перехода в эклампсию не было.

Все роженицы, страдавшие поздним токсикозом беременности, по продолжительности родового акта распределяются следующим образом: до 12 часов — 197, до 24 часов — 89, выше суток — 34.

Оперативные вмешательства при токсикозе беременности были следующие: кесарево сечение — 6 (1,4%), щипцы — 21 (5%), перинеотомия — 23 (5,7%), прочие (поворот, извлечение плода за тазовый конец и т. д.) — 42 (10%).

Кесарево сечение проводилось по поводу токсикоза беременности в 4 случаях (0,9%), в двух случаях, кроме токсикоза беременности, были другие показания: первичная и вторичная слабость родовой деятельности, несоответствие головки плода и таза матери, передний асинклизм, ригидный зев, угрожающая асфиксия плода и желание матери сохранить ребенка, отсутствие поступательного движения головки.

В 7 случаях операции наложения щипцов показанием явился токсикоз беременности, в 9 случаях — затянувшаяся родовая деятельность (свыше суток), в 5 случаях — крупный плод (более 3 500,0).

В послеродовом и послеоперационном периодах отмечались следующие осложнения: эндометрит — 11 случаев, лохиометра — 4 случая, субинволюция — 21. Кровотечения последовые больше 500,0 — 61 случай (14,6%).

На 417 случаев токсикоза беременности было 8 (1,9%) мертворождений, из них при доношенной беременности — 4. Летальных исходов среди матерей не было.

Поступила 10 ноября 1957 г.

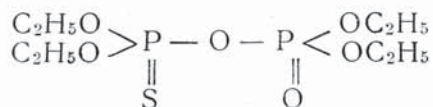
### ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ ФОСАРБИНОМ

Ст. научный сотрудник *Мамнов* И. Д. НЕКЛЕСОВА и асс. З. М. ОСИПОВА 0,16

Из Химического института Казанского филиала Академии наук СССР (зав. институтом — академик А. Е. Арбузов) и из кафедры глазных болезней (зав. — доц. А. С. Вейс) Казанского медицинского института

Фосарбин, или тетраэтилмоноотиопирофосфат, впервые получен в 1931 г. академиками А. Е. и Б. А. Арбузовыми. Это — бесцветная, маслянистая жидкость, хорошо растворимая в органических растворителях и плохо растворимая в воде.

Химическая формула фосарбина следующая:



Водные растворы фосарбина быстро гидролизуются, теряя фармакологическую активность; масляные растворы стойкие. По нашим данным, растворы фосарбина в вазелиновом масле через год с момента их приготовления не теряют фармакологических свойств.

Подобно эзерину, прозерину, фосфаколу, фосарбин является сильнейшим ингибитором холинэстеразы, поэтому при введении теплокровным животным сублетальных доз фосарбина, последний воспроизводит все эффекты возбуждения холинэргических нервов, так как вследствие подавления фермента происходит накопление собственного ацетилхолина, который в норме быстро гидролизует активная холинэстеразой (1, 2, 3, 5).

В отличие от эзерина, фосарбин производит необратимое подавление холинэстеразы, поэтому все проявления возбуждения холинореактивных систем под действием фосарбина более длительны, чем от эзерина.

По нашим данным, LD<sub>100</sub> (подкожное введение белым мышам) водных эмульсий фосарбина равна 0,55 мг/кг; LD<sub>50</sub> — 0,45 мг/кг.

Масляные растворы фосарбина менее токсичны:

LD<sub>50</sub> — 0,8 мг/кг (подкожное введение масляного раствора фосарбина в концентрации 1 : 10 000).