

1. Персианинов Л. С. Акуш. и гинек., 1957, 5.— 2. Фой А. М. Тр. Саратовского мед. ин-та, т. XXXII (49), 1961.—3. Duffy I. G., Bond D., Rogers I. F. Obst. a. gynec., 1959, 14, 3.—4. Dumitrescu G., Rappaport-Goldsfarb S., Pascu H. Obst. si gynecol., 1957, 5.—5. Rogers S. F., Lindley J. E., Moyer I. H., Desmond M. Obstetr. a. gynec., 1957, 10.

Поступила 4 июля 1961 г.

ПРИМЕНЕНИЕ АРМИНА ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е. А. Беляева и А. Л. Чайковская

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. И. И. Яковлев)
1-го Ленинградского медицинского института им. И. П. Павлова

Изыскание эффективных средств, направленных на борьбу со слабостью родовой деятельности, является важной проблемой.

Частота этой формы акушерской патологии колеблется от 1,6% (А. М. Оленева) до 9,1% (В. А. Пермская и М. С. Франгулова).

Синтезированный в 1950 г. И. А. Разумовым (Казань) армин в 1955 г. был предложен М. А. Алуф в качестве родостимулирующего средства.

Л. В. Чугунова в своих работах (1957, 1958, 1959) показала, что армин несомненно усиливает родовую деятельность.

Армин был применен с целью родостимуляции 38 роженицам и с целью родовозбуждения — 14 беременным.

Мы вводили 0,01% армин по 1 мл подкожно после контрольного вагинального исследования и наружной многоканальной гистерографии. В случае отсутствия эффекта через 4 ч. препарат вводился повторно в той же дозировке.

У рожениц несвоевременное отхождение вод наблюдалось у 28, плодный пузырь оставался целым у 10.

Рожениц, получавших армин, мы условно разделили на 3 группы.

Группа 15 первородящих и 5 повторнородящих, у которых после введения армина наблюдался несомненный родостимулирующий эффект. Среди этой группы у 12 женщин было несвоевременное отхождение околоплодных вод (у 10 — раннее, у 2 — преждевременное), у 8 плодный пузырь оставался целым; первичная слабость родовой деятельности отмечалась у 14, вторичная — у 6.

Продолжительность родового акта до применения армина в среднем равнялась 8 ч. (от 4 ч. 30 мин до 27 ч.), после применения армина — 4 ч. (от 3 ч. 30 мин до 7 ч.). Повторное введение препарата производилось 12 женщинам. Длительность безводного периода к моменту применения армина в среднем достигала 10 ч.

У женщин этой группы через 30—40 мин после введения армина мы наблюдали усиление родовой деятельности и прогрессирование процесса раскрытия маточного зева.

Приводим характерное наблюдение.

Роженица С., 26 лет, поступила по поводу регулярной родовой деятельности, начавшейся 17/II-61 г. в 2 часа. Воды не отходили. В соматическом отношении здорова. Настоящие роды — вторые. В анамнезе один срочный род в 1959 г. (плод погиб до начала родовой деятельности — причину его гибели не знает).

Влагалище рожавшей, раскрытие зева — 1,5 пальца. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

За 6 ч. наблюдения выявилось, что родовая деятельность носит вялый характер; схватки через 6 мин продолжительностью 15—20 сек.

В 13 ч. 40 мин произведена наружная многоканальная гистерография (рис. 1).

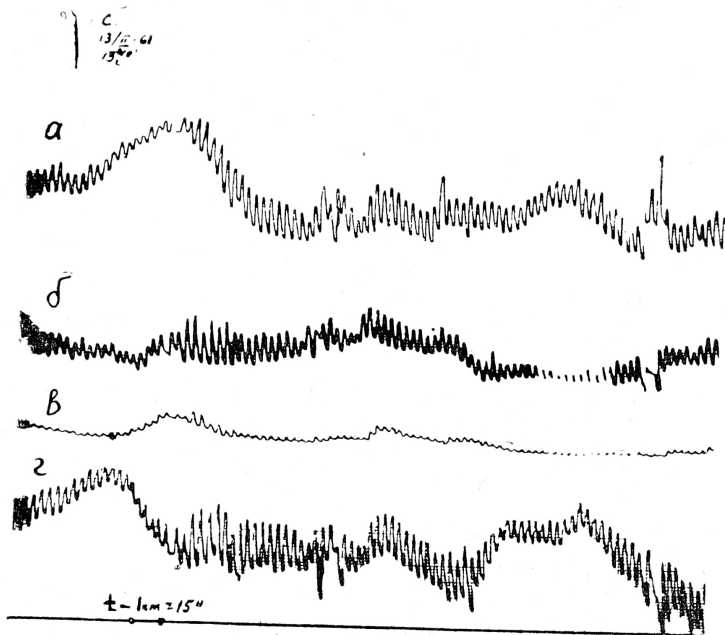


Рис. 1. Спонтанные сокращения матки у роженицы С.

От начала родов прошло 11 ч. 40 мин.

Гистерограмма: а) дно матки; б) правая сторона; в) левая сторона; г) нижний сегмент (читать сверху вниз). Отметка времени — 1 см = 15 сек.

Сокращения в дне матки (а) разной величины по силе и длительности. Правая (б) и левая (в) стороны матки еще не имеют типичных сокращений. Нижний сегмент (г) вступает в работу значительно раньше дна матки. Нет координации в работе различных отделов матки.

Введен армин, и через 1 ч. 35 мин произведена повторная наружная гистерография (рис. 2).

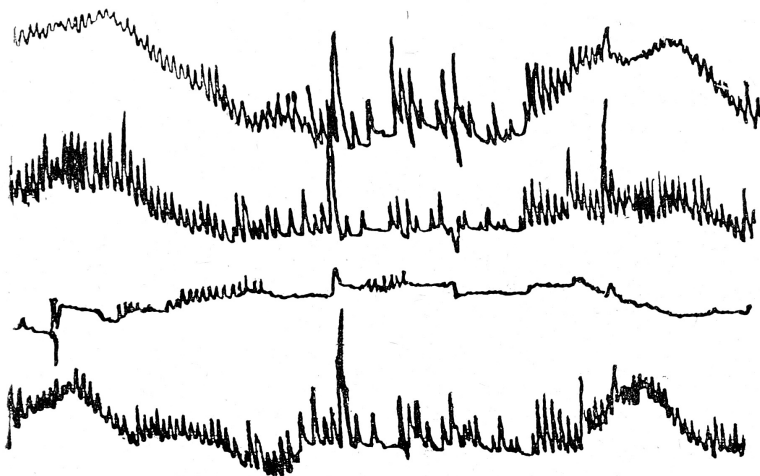


Рис. 2. Сокращения матки у роженицы С. через 1 час 35 мин после введения армина.

Сокращения дна матки (а) по длительности возросли с 78 до 129 сек (в среднем). Появились отчетливые сокращения правой стороны матки (б) и нижнего сегмента (г). Все отделы, за исключением левой стороны матки (в), работают согласованно.

В данном случае армин не только увеличил работу таких отделов, как дно, правая сторона матки, но и еще обеспечил в организме условия, при которых наступила необходимая для правильного течения родового акта координация между отделами матки.

Через 3 ч. после введения армина обнаружено раскрытие маточного зева на 4 пальца. Края зева податливые. Плодный пузырь цел, вскрыт при исследовании. Головка прижата ко входу в таз.

Роды наступили в 18 ч., то есть через 4 ч. после применения армина и искусственного разрыва плодного пузыря, живым доношенным младенцем, 3400/50, без признаков асфиксии. Последовый и послеродовый периоды — без осложнений. Выпущена на восьмые сутки с ребенком.

Таким образом, действие армина сказалось на усилении родовой деятельности через 1 ч. 35 мин. Подобную картину мы наблюдали и у других женщин I группы.

II группа состояла из 5 рожениц, у которых после введения армина нами также наблюдался родостимулирующий эффект. Так как время применения препарата совпало со спонтанным отхождением околоплодных вод при открытии маточного зева на 3—3,5 пальца, то отнести этот эффект только лишь за счет действия армина мы с уверенностью не можем.

III группа — 13 рожениц, у которых усиления родовой деятельности после введения армина не отмечалось. Почти у всех плодный пузырь был целым; вторичная слабость родовой деятельности отмечена нами у 8, первичная у 5.

Родовозбуждение было применено 10 женщинам по поводу перенесенной беременности сроком 43—44 недели, 2 — в связи с преждевременным отхождением околоплодных вод при беременности сроком 37 недель и 2 вследствие преждевременного отхождения вод при доношенной беременности.

У 9 женщин, имевших перенесенную беременность, плодный пузырь был цел, у одной произведено искусственное вскрытие пузыря и введен синестрол. Ни у одной из них родовая деятельность после введения армина не развилась.

Как видно, вызвать активную сократительную деятельность матки у женщин с перенесенной беременностью очень трудно, и применение армина для этой цели нецелесообразно, что согласуется и с материалами Л. В. Чугуновой.

У женщин с доношенной беременностью и преждевременным отхождением околоплодных вод (2) после применения армина для родовозбуждения — спустя 1 ч. 30 мин — 2 ч. началась регулярная родовая деятельность. Продолжительность родового акта равнялась 15 ч. и 9 ч. 40 мин.

Установлено, что армин не токсичен для плодов, не повышает АД, не нарушает нормального течения последового и послеродового периодов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алуп М. А. Фарм. и токсик., 1955, 2. — 2. Сироткин В. М. Казанский мед. журн., 1960, 5. — 3. Чугунова Л. В. Армин и сократит. деят. матки. Тез. докл. Всерос. конф. ак.-гин., М., 1957; Казанский мед. журн., 1959, 3; 1959, 6. — 4. Яковлев И. И. Сб. научн. тр. каф. ак.-гин. 1 ЛМИ, 1957.

Поступила 4 июня 1961 г.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОТХОЖДЕНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Проф. С. В. Кисин и Н. С. Молчанова

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. С. В. Кисин)
Тернопольского медицинского института

Своевременная диагностика вскрытия плодного пузыря представляет определенный клинический интерес. Практиковавшиеся ранее методы диагностики себя не оправдали. Ввиду этого за последние годы предпринимались поиски новых методов в виде микроскопического исследования свежих препаратов.