

## НАРУЖНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МАТКИ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ<sup>1</sup>

И. Ф. Поляков, Л. А. Козлов, В. В. Севастьянов, Э. К. Казимиров,  
А. А. Чибириев, А. А. Князев

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.—проф. Л. А. Козлов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова, Республиканская клиническая больница (главврач — канд. мед. наук М. В. Буйлин)  
МЗ ТАССР

Прерывание беременности по медицинским показаниям на поздних сроках вызывает затруднения в выборе метода, так как все способы имеют ряд отрицательных сторон: необходимость большой лекарственной нагрузки, длительность протекания аборта, кровотечения и другие осложнения, ставящие под угрозу жизнь женщины.

Мы обратили внимание на возможность вызывания или усиления схваток при позднем аборте методом наружной электростимуляции [1]. Предпосылкой явилась рекомендация использовать электрическую стимуляцию для родовозбуждения при преждевременных родах с преждевременным излитием околоплодных вод [2].

Под нашим наблюдением находилось 38 женщин в возрасте от 18 до 43 лет со сроком беременности от 20 до 27 нед. Первобеременных было 17, повторнбеременных — 21. Показанием к прерыванию беременности являлись заболевания нервной системы с психическими расстройствами, болезни сердечно-сосудистой системы, легких с выраженной дыхательной недостаточностью, печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, обширное варикозное расширение вен нижних конечностей, заболевание почек.

Для электростимуляции был использован аппарат «Эффект-1» с наложением электродов на переднюю брюшную стенку. Положительный электрод помещали над дном матки, отрицательный — над лоном. Амплитуда напряжения колебалась от 10 до 15 В, цикл амплитудно-частотной модуляции — 2 с, частота девиации — от 20 до 100 Гц.

Все женщины были разделены на 3 группы. В 1-ю вошли 19 женщин, у которых прерывание беременности начинали интраамниальным введением 20% раствора хлористого натрия в комбинации с сокращающими матку средствами (окситоцин, маммофизин, хинин). В связи с неэффективностью указанных средств, отсутствием выраженной родовой деятельности или ее слабостью применяли наружную электростимуляцию спустя сутки и более от начала аборта. Через 5—8 мин от начала электростимуляции появлялись выраженные схватки, и аборт длился в течение 4—9 ч.

Приводим наблюдение.

Ф., 22 лет, в анамнезе отмечены 2 родов и 2 аборта. Диагноз: беременность 21 нед, в матке — ВМС, состояние после перенесенного острого вирусного гепатита, тип А, желтушная форма, тяжелое течение.

После создания гормонально-глюкозо-витамино-кальциевого фона 4/IV 1983 г. в 11 ч интраамниально введено 210 мл 20% раствора хлористого натрия, влагалитце затампонировано. На протяжении двух последующих суток проводили медикаментозную стимуляцию (окситоцин внутривенно капельно; способ Штейна—Хмельевского, эстрогены, промедол, апрофен). Схватки не развивались, шейка оставалась сформированной, 6/IV в 9 ч. начали электростимуляцию. Появилась хорошая родовая деятельность и через 9 ч родился плод с массой тела 600 г, длиной 27 см. Послед выделился самостоятельно через 5 мин. Полость матки выскоблена Буммовской кюреткой, при этом удалено ВМС. Матка сократилась. Кровопотеря — 50 мл. Послеабортный период протекал без осложнений. Выписана на 6-й день.

Во 2-ю группу включены 8 женщин, у которых интраамниальное введение гипертонического раствора хлористого натрия выполнялось без назначения других лекарственных средств. Наружную электростимуляцию начинали по истечении 10 ч (у 5) и 18 ч (у 3) при отсутствии схваток. Через 5—8 мин от начала электростимуляции появлялись первые схватки, которые в течение последующих часов прогрессировали, и через 5—9 ч происходил выкидыш.

Приводим наблюдение.

М., 34 лет. В анамнезе отмечены 5 родов, 5 аборт. Настоящая беременность 21—22 нед. Больная страдает ревматизмом, постмиокардитическим кардиосклерозом, тромбозом нижних конечностей.

<sup>1</sup> Доложено на заседании научного общества акушеров-гинекологов г. Казани 3 ноября 1983 г.

6/1 1981 г. интраамнионоально введено 220 мл 20% раствора хлористого натрия. Схватки не развивались. Через 18 ч начата наружная электростимуляция матки. Через 9 ч родился плод с массой тела 600 г, длиной 29 см. Послед выделился самостоятельно через 5 мин. Матка выскоблена, кровопотеря — 50 мл. Послеабортный период — без осложнений. Выписана на 6-й день.

3-ю группу составили 11 женщин, 8 из которых поступили в стационар в связи с отхождением вод и отсутствием родовой деятельности при сроке беременности 23—27 нед. У остальных трех женщин по показаниям произведена амниотомия в стационаре. Сразу же после отхождения вод или амниотомии начинали наружную электростимуляцию. Первые сокращения матки появлялись через 3—9 мин, которые затем прогрессировали и через 4—10 ч приводили к выкидышу.

Приводим наблюдение.

В., 20 лет, беременность первая. Диагноз: беременность 24 нед, острый пиелонефрит с явлениями нарастающей почечной недостаточности, гепаторенальный синдром, уросепсис, правосторонняя очаговая пневмония, ДН<sub>1</sub>, токсический миокардит.

7/XII 83 г. в 14 ч произведена амниотомия. Через 30 мин. начата наружная электростимуляция. Первая схватка появилась через 3 мин. Через 8 ч 30 мин. родился плод с массой тела 600 г, длиной 24 см. Послед выделился через 5 мин самостоятельно. Матка выскоблена. Кровопотеря — 300 мл. Послеабортный период — без осложнений. Переведена в урологическое отделение на 8-й день после аборта.

Послеабортный период у всех женщин протекал без осложнений.

Таким образом, наши наблюдения показывают, что использование наружной электростимуляции матки в комплексе мероприятий по прерыванию беременности на поздних сроках ускоряет рождение плода, причем значительно уменьшается опасность развития послеабортного кровотечения (в наших наблюдениях кровопотеря составила в основном от 50 до 150 мл). Этому способствовало продолжение электростимуляции в последовом периоде и во время опорожнения матки от остатков последа и децидуальной оболочки. Послед, как правило, выделялся самостоятельно через 3—5 мин после рождения плода. Инструментальная ревизия проведена у всех 38 женщин.

В прошлые годы при использовании интраамнионоального введения гипертонического раствора хлористого натрия и медикаментозной стимуляции кровопотеря до 200 мл была у 88,1% женщин, свыше 200 мл — у 11,9%, а одна женщина умерла от гипофибриногенемического кровотечения.

Следовательно, наружная электростимуляция матки в комплексе мероприятий по производству аборта на поздних сроках способствует эффективному его завершению, снижению кровопотери и возможных осложнений. Послеабортный койко-день составляет в среднем 6,5. При этом положительное значение имеет исключение лекарственной нагрузки на организм женщины во время сеансов электростимуляции. Метод прост и доступен практическому врачу.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Персианинов Л. С., Хасин А. З. В кн.: Электронная аппаратура для стимуляции органов и тканей. Под ред. Р. И. Утямышева и М. Враны. М., Энергоатомиздат, 1983.— 2. Пронина Г. М., Тузанкина Е. Б. Акуш. и гин., 1974, 11.

Поступила 19 марта 1984 г.

УДК 618.14—007.42—089.87—089.5—032:611.83

## ПЕРИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ПО ПОВОДУ ЕЕ ВЫПАДЕНИЯ

В. М. Белоухов, Ф. М. Сабиров, А. А. Хайруллина, Н. И. Ильясов,  
М. М. Шакурова, Н. А. Захаров, И. Ф. Сабиров

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.— проф. Н. Л. Капелюшник), кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.— доц. Ф. Н. Казанцев) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, Тукаевская ЦРБ (главврач — И. Г. Хайруллин) ТАССР, больница скорой помощи (главврач — И. Г. Ишкинеев) г. Брежнев

При значительном опущении и выпадении половых органов лечебная физкультура, массаж, а также ношение пессариев являются неэффективными. Единственным надежным способом устранения данной патологии становятся хирургические методы.