

С. А. КУРДИЯН, Д. А. БУНИАТЯН

ГИПНОЗ В СОЧЕТАНИИ С ЭЛЕКТРОСНОМ ПРИ ОПЕРАЦИИ
ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ

Приводятся результаты применения гипноза в сочетании с электросном при операции медицинского аборта ранних сроков. Установлено, что под воздействием гипноза и электросна устанавливается вегетативное равновесие, снимается психоэмоциональное напряжение. Гипноз с электросном является щадящим и эффективным методом обезболивания.

Состояние психики в преабортном периоде имеет важное значение. Страх перед предстоящим оперативным вмешательством отрицательно влияет на функции всего организма, усиливая болевую чувствительность и вызывая иногда шоковое состояние.

В акушерской и гинекологической практике с целью обезболивания при искусственном медицинском аборте применяется ряд фармакологических средств: трихлорэтилен, трилен, феталан, сомбревин, оксибутират натрия, промедол, местная анестезия, закись азота с кислородом, 10% раствор димедрола с адреналином, дипидоллар и др. Однако токсические свойства фармакологических препаратов и вызываемые ими осложнения, побочные явления и аллергические реакции делают применение этих средств не всегда целесообразными.

В последние годы большое внимание уделяется применению различных методов психотерапии, гипноза, электросна и электроанальгезии при различных оперативных вмешательствах как в стационарных, так и в амбулаторных условиях [1—6].

Учитывая ведущую роль нервной системы в возникновении нервно-психических расстройств и болевых ощущений при искусственном медицинском аборте, для снятия психоэмоционального напряжения мы применяли гипноз в сочетании с электросном у 206 женщин, подвергшихся искусственному медицинскому аборту.

Подавляющее большинство женщин (182) были в возрасте от 20 до 40 лет, из них 15—первобеременных и 167—повторнобеременных. Беременность сроком до 8 недель была у 128 женщин, от 9 до 12 недель—у 72. Из 167 повторнобеременных 106 в прошлом имели 1—2 родов, 44—3—5 родов, 12—8, 5 женщин—9 родов и более. Нормальное состояние влагалищной части шейки матки выявлено у 176 женщин, деформации—у 13, эрозия и эндоцервициты—у 17.

Показатели эффективности действия гипноза в сочетании с электросном мы сравнивали с идентичной по составу контрольной группой (110), у которых эту операцию осуществляли без обезболивания.

Перед началом искусственного аборта проводилось разъяснение сущности применяемого метода, его благотворного влияния на нервную систему. Вначале подавался ток, а через 3—5 мин присоединялось воздействие гипноза. Аппарат «Электросон-4 Т» позволял нам проводить сеансы электросна при глазо-сосцевидном расположении электродов (импульсный ток до 1,6—2 ма, частота—70—90 гц).

Спустя 15—20 мин после воздействия гипноза и импульсных токов у всех женщин изучаемой группы снималось эмоциональное напряжение, уменьшался страх, наступало дремотное состояние, болевые ощущения были слабыми или отсутствовали вовсе. После вмешательства дремотное состояние продолжалось.

Таким образом, эффект обезболивания наблюдался у 202 (98,5%) беременных. Продолжительность анальгезии от 15 до 20 мин отмечена у 42 (20,8%), до 1 часа—у 146 (72,3%) и более часа у 14 (6,9%) женщин. Даже самая минимальная продолжительность обезболивающего эффекта (менее 15 мин) позволяла производить операцию медицинского аборта безболезненно.

Под воздействием гипноза и электросна устанавливалось вегетативное равновесие. Колебания артериального давления на протяжении всей операции были в пределах 10—15 мм рт. ст. Отмечалось равновесие дыхания и пульса. У беременных контрольной группы артериальное давление на разных этапах операции колебалось в пределах 20—40 мм рт. ст., со стороны пульса и дыхания отмечались резкие колебания.

Примененный нами метод способствует релаксации шейки матки и этим облегчает процесс расширения её канала. В ряде случаев релаксация позволяла произвести операцию выскабливания полости матки без расширения канала шейки матки.

У подавляющего большинства женщин 180 (87,4%) исследуемой группы кровопотери составляли менее 100 мл, тогда как в контрольной группе кровопотери до 50 мл отмечались у 12 (10,9%), от 50 до 100 мл—у 23 (20,9%) и более 100 мл—у 75 (68,2%) женщин. Послеоперационный период в основной группе протекал без осложнений, субинволюция матки имела место у 5 (2,4%), а в контрольной—у 8 женщин (7,3%).

Таким образом, гипноз в сочетании с электросном является эффективным методом обезболивания и в силу своей доступности может быть применен при операции медицинского аборта ранних сроков.

Абовянская центральная районная больница

Поступила 14/V 1982 г.

Ս. Ա. ՔՈՒՐԴԻՅԱՆ, Դ. Ա. ԲՈՒՆԻԱՔԵԱՆ

ՀԻՊՆՈՍԻ ԵՎ ԷԼԵԿՏՐԱՔՆԻ ՀԱՄԱԿՅՎԱԾ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՀԳԻՈՒԹՅԱՆ ՎԱՂԱԺԱՄ ԸՆԴՀԱՄՍՄԱՆ ԴԵՊՈՔՈՒՄ

Բերվում են հղիության վաղաժամ ընդհատման դեպքում էլեկտրաքնի և հիպնոսի համակցված արդյունավետության կիրառման համեմատական տվյալները:

Սկզբում կանանց հաղորդվել է էլեկտրական հոսանք, իսկ 3—5 րոպե անց անց է կացվել հիպնոս:

Ցավազրկման արդյունքը նկատվել է 85 % կանանց մոտ:

Հիպնոսի զուգակցված անցկացումը էլեկտրաքնի հետ զգալիորեն նվազեցնում է հուզական լարվածությունը կանանց մոտ դառնալով ցավազրկման արդյունավետ մեթոդ:

HYPNOSIS COMBINED WITH ELECTROSLEEP IN ABORTION OPERATIONS

The data are brought concerning the application of hypnosis combined with electrosleep in early abortion operations. It is established that hypnosis with electrosleep significantly relax the emotional strain and pain. This method is an effective anesthesia in case of medical abortions.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Буль П. И. В кн.: Электросон и электроанальгезия. М., 1966, стр. 182.
2. Персианинов Л. С., Кастрбин Э. М., Сафронова Л. А. Акуш. и гинек., 1974, 3, стр. 37.
3. Примакова О. О., Карпюк С. А. В кн.: Теоретические и клинические аспекты электро-сна и электроанестезии. М., 1976, стр. 192.
4. Ройтенбруд С. А. В кн.: Электросон и электроанальгезия. М., 1966, стр. 203.
5. Сафронова Л. А., Аристова А. А. В кн.: Электросон в практической медицине. М., 1972, стр. 111.
6. Шаткина Г. В., Смирнов Ю. А. В кн.: Теоретические и клинические аспекты электро-сна и электроанестезии. М., 1976, стр. 237.

УДК 615.9

Ф. Р. ПЕТРОСЯН, М. С. ГИЖЛАРЯН

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
ТЕТРАХЛОРБУТАНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Гистологическими и гистохимическими методами изучены патоморфологические изменения в органах лабораторных животных при однократной (ингаляция, введение в желудок, нанесение на кожу) и хронической (4-месячная ингаляция) интоксикациях 1, 2, 3, 4-тетрахлорбутаном. При остром воздействии установлены: гемодинамические нарушения во всех органах; набухание и хроматолиз нейронов коры головного мозга; зернистая дистрофия в миокарде; катаральное воспаление и эмфизема в легких; белковая и жировая дистрофия, некробиоз, снижение содержания РНК и гликогена в гепатоцитах печени; зернистая и гиалиново-капельная дистрофия эпителия извитых канальцев почек; зернистая и жировая дистрофия в надпочечниках. Хроническое отравление вызывало: дистрофические и некробиотические изменения в коре головного мозга, мозжечке, миокарде, печени, почках; катаральную бронхопневмонию; атрофию и некробиоз сперматогенного эпителия семенников; лимфоидно-гистиоцитарную пролиферацию в миокарде, легких, печени, почках, желудке и семенниках.