

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ АБОРТОВ

Лызиков Н.Ф., Ржеусская Л.Д.

Нами проанализировано 387 операций искусственного аборта в сроке от 6 до 12 недель. Из них у 232 женщин операция прерывания беременности проводилась с обезболиванием пропанидидом (60,6%), у 29 (7,3%) - парацервикальной анестезией 0,5% раствором новокаина, без обезболивания - 126 операций (32,1%). Срок беременности при различных видах обезболивания существенно не отличался. Анализ показал, что на величину кровопотери, продолжительность госпитализации женщин после проведения операции искусственного аборта наличие или отсутствие обезболивания не оказывали существенного влияния.

Проведены наблюдения за состоянием сердечно-сосудистой, дыхательной систем, нервно-психическим статусом во время проведения медицинского аборта в зависимости от вида обезболивания у 126 беременных. Изучалась также субъективная оценка обезболивающего эффекта применявшихся анальгезирующих веществ.

При обезболивании искусственного прерывания беременности пропанидидом у женщин отмечено учащение пульса не более, чем на 8-14 уд. в мин. Артериальное давление у них снижалось на 10-15 мм рт.ст. Учащение дыхания без нарушения его ритма отмечено в начале наркоза у 12 женщин. Двигательное возбуждение в виде некоординированных движений, беспокойства было только у 7 беременных. После проведения операции нервно-психический статус не изменялся, ориентация в пространстве, месте и времени оставалась адекватной. Единственной жалобой у 17 женщин были болезненные сокращения матки, ко-

которые можно расценивать как положительную реакцию на быстрое опорожнение матки. Во время производства аборта болевые ощущения отмечали 19 женщин (15,1%).

Обезболивание операции искусственного прерывания беременности методом парацервикальной новокаиновой блокады также не вызывало значительных изменений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Болевые ощущения отмечала половина женщин данной группы.

Нами проведен анализ 107 историй женщин, продолжение беременности и роды которым были противопоказаны. В сроке до 12 недель беременность прервана у 56 женщин, обезболивание искусственного прерывания беременности у 24 из них произведено пропанидидом, закисью азота с кислородом – у 4, у 6 – парацервикальной новокаиновой анестезией, 22 операции выполнены без обезболивания.

У 51 женщины срок беременности превышал 12 недель, у 39 из них прерывание беременности произведено путем интраамниального введения 5% раствора хлорида натрия, у 12 – малого кесарева сечения. Амниоцентез у 27 беременных произведен с применением раствора новокаина, у остальных – без обезболивания. Только 6 беременных данной группы получали мепробамат и седуксен в предоперационном периоде.

Малое кесарево сечение выполнено с применением интубационного закисно-кислородного наркоза на фоне нейролептанальгезии.

Проведенные исследования показали, что обезболивание операции искусственного прерывания беременности производится недостаточно. Не всегда учитывается срок беременности и характер экстрагенитальной патологии при выборе обезболивающих средств.

В лечебных учреждениях, в которых есть анестезиолог-реаниматолог, для обезболивания искусственного прерывания беременности следует шире использовать пропанидид, при отсутствии анестезиолога – парацервикальную анестезию раствором новокаина с премедикацией. Необходимо учитывать характер экстрагенитальной патологии и срок беременности при выборе обезболивающих средств для обезболивания аборта.