

Про можливість швидкого створення естрогенного фону для лікування слабкості родової діяльності¹

Л. В. Тимошенко

Слабкість родової діяльності як тяжке ускладнення в родах вже давно привертає увагу акушерів-гінекологів і примушує їх вишукувати нові шляхи її профілактики та лікування. Це пояснюється насамперед тим, що: 1) слабкість родової діяльності — ускладнення часте, яке спостерігається як у первородящих, так і у повторнородящих; 2) наслідки цього ускладнення однаково небезпечні як для матері, так і для плода; 3) з багатьох відомих способів боротьби із слабкістю родової діяльності немає жодного, який був би досить надійним і ефективним.

На підставі праць Ніколаєва, Петченка, Хмелевського, Ставської, Беккермана, Рейнольдса, Редуока і Вінера та ін. відомо, що естрогени підвищують збудливість нервових рецепторів матки, впливають на процеси метаболізму в тканинах матки і сенсibiliзують матку щодо пітоцину.

Під впливом фолікулярного гормону підвищується іонізація кальцію і збільшується кількість глютаміону в м'язі матки, зростає вміст фосфокреатину, глікогену — речовин, необхідних для посилення скоротливої здатності матки.

Відомо також, що при слабкості родової діяльності знижується фолікулярний титр крові (Дженелл).

В акушерській практиці повсюдно трапляються випадки як первинної, так і вторинної слабкості родової діяльності (особливо в поєднанні з передчасним відходженням вод), коли необхідно швидко досягти підвищення чутливості матки до окситоксичних речовин. Як відомо, до останнього часу з цією метою застосовували масляні розчини фолікулярного гормону або відповідні синтетичні препарати (синестрол, діетил-стилбестрол та ін.), які випускаються фармацевтичною промисловістю. Введення їх в організм роділлі створювало сприятливий «фон», необхідний для більш ефективної дії окситоксичних речовин. Однак на створення такого «фону» потрібний тривалий час — близько доби, оскільки естрогенні препарати, приготовлені на рослинних маслах, при внутрішньом'язовому введенні всмоктуються і надходять у кров надзвичайно повільно, поступово, малими дозами. Як встановлено працями Петченка, Ніколаєва, Рейнольдса, Фоя, Решетової та ін., латентний період дії масляного розчину фолікуліну триває від 8 до 72 год. Наявність такого тривалого латентного періоду дії фолікуліну позбавляє акушера-практика можливості швидко й ефективно створити фолікуліновий фон для стимуляції родової діяльності при її слабкості. Ось чому ще в 1949 р.

¹ Робота повідомлена на засіданні акушерського відділу Інституту ОХМД, а також на об'єднаній сесії інститутів ОХМД, медичного та Інституту удосконалення лікарів 12—15 січня 1956 р

А. П. Ніколаєв з цього приводу писав, що нині «мова йде про випуск естрадіолу (активна форма фолікуліну) по 10 000 — 25 000 м. од. в ампулі в таких розчинниках, які допускали б внутрішнє введення препарату. Для посилення родової діяльності і прискорення родів це абсолютно необхідно, бо звичайні масляні розчини фолікуліну, які вводять внутрішньоварово, проявляють свою дію лише через 8—12 год., що по суті позбавляє сенсу їх застосування з метою прискорення і скорочення родового акту».

Можна припустити, що при слабкості родової діяльності в організмі роділлі, по-перше, створюється дефіцит фолікулярного гормону і як наслідок цього проявляється гальмуюча дія гормону жовтого тіла на матку; по-друге, внаслідок дефіциту естрогенів утворюється надмірно активна пітоциназа, яка швидко руйнує пітуїтрин, що знижує окситоксичну дію останнього в родах, і, нарешті, те й друге сприяє зниженню збудливості матки.

Отже, при слабкості родової діяльності необхідно швидко наситити організм роділлі фолікуліном, створити фолікулярний фон, який має сприяти оптимальній дії пітоцину на матку.

Останнім часом І. Я. Беккерман (Сталіно) запропонував нову форму введення масляних розчинів естрадіолу, яка полягає в додаванні до 1 мл масляного препарату фолікулярного гормону 1 мл наркозного ефіру, який, забираючи гормон з масляного розчину, забезпечує його швидке всмоктування і надходження в кров.

За пропозицією А. П. Ніколаєва, ми в 1955 р. в експерименті і клініці вивчали швидкість і ефективність дії масляних препаратів-естрогенів при новій формі їх введення.

Методика експериментальних досліджень

1. Вагітним крільчихам вводили під шкіру естрадіолдипропіонат в поєднанні з ефіром (0,05 мл препарату на 1 кг ваги тварини + 1 мл ефіру) і з'ясовували: а) швидкість настання біологічного ефекту крові у крільчих, яким вводили цей препарат разом з ефіром, причому критерієм служила поява тічки у кастрованих мишей, яким вводили під шкіру сироватку крові піддослідних крільчих в загальній дозі 1,2 мл; б) швидкість і силу окситоксичної дії введеного препарату на скоротливу здатність рога матки цієї ж крільчихи (в гострому досліді).

2. На фоні введеного таким способом фолікулярного гормону вивчали дію пітуїтрину на матку вагітної крільчихи.

Кінцевою метою досліджень було: в разі встановлення в експерименті можливості швидкого утворення в крові тварини з фолікулярним фоном вивчити на цьому фоні ефективність різних окситоксичних речовин (пітуїтрину, карбохоліну, ізоверину тощо) та їх сполук з тим, щоб надалі сполучення естрогенів з фармакологічними засобами, які виявились в експерименті найефективнішими, застосувати в клінічній практиці для лікування слабкості родової діяльності.

Для з'ясування швидкості всмоктування введеного за новим методом препарату і сили його впливу на скоротливу діяльність матки було поставлено 10 дослідів на вагітних крільчихах *in situ* за методикою Ніколаєва — Суботіна.

В цій серії дослідів на фоні спонтанних скорочень рога ми вивчали: а) швидкість всмоктування препарату; б) зміну фону звичайних спонтанних скорочень рога матки під впливом введеного препарату.

Наводимо одержані результати (див. стор. 117).

Таким чином, встановлено, що в усіх 10 дослідів під впливом естрадіолдипропіонату, введеного разом з ефіром, різко підвищувався тонус звичайних спонтанних скорочень рога матки, частота скорочень з одиницю часу збільшувалась. Збільшуються у порівнянні з вихідними

Зміна скорочень рога мат

Показники

Тонус в см
Частота скорочень за 1 хв.
Висота хвилі в см
Довжина хвилі в см . . .

Умовні позначення тут і

даними висота і довжина скорочень рога були регулярними і ритмічними. Наведемо протокол

Крільчиха чорна № 4 *in situ* 18.IV 1955 р. Дослідженням поширено зроблено розгачком з'єднано з міографом скорочення рога були слабкими (вісім скорочень за 1 хв. висота 1 см, довжина 1 см). Після введення в суміші з 1 мл наркозного ефіру такий самий характер. Через 10 хв. після введення наркозу. О 13 год. після введення наркозу посилюються і досягли висоти 2 см, довжини 2 см. Через 30 хв. після введення на цьому фоні з 14 год. розгачком також довжина і висота — з 5 до 40 мм). Двічі визначення естрогенної активності після введення препарату (Здобули кров консервували пробірку).

Після закінчення дослідів вільному стані передали у

Отже, до введення препарату скорочення, які поступово збільшувались, через 6 хв. після введення скорочення рога матки. Через 30 хв. після введення препарату висота і довжина скорочень рога матки, а через годину скорочення збільшилися швидкості. Дія препарату введена.

Наводимо кімографію спонтанних скорочень рога (18.IV 1955 р.) під впливом

В усіх десяти дослідів його підшкірно разом з ефіром свідчило: посилення тонусу скорочень за хвилину, збільшення висоти і довжини

Ми вивчали також кастрованих самок тварин, яким вводили препарат під шкірному введенні під впливом

Як відомо, введення препарату вводить до характерних змін у вигляді тічки. Вхід

Таблиця 1
Зміна скорочень рога матки у вагітних крільчих під впливом естрадіолдипропіонату

Показники	№ досліду										Всього		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	+	—	0
Тонус в см	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10		
Частота скорочень за 1 хв.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10		
Висота хвилі в см	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10		
Довжина хвилі в см . . .	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10		

Умовні позначення тут і далі: + — підвищення, — — зниження, 0 — без змін.

даними висота і довжина хвилі скорочень матки. Характерним є те, що сила скорочень рога наростає поступово, причому скорочення стають регулярними і ритмічними.

Наведемо протокол одного з дослідів.

Крільчиха чорна № 4, вага 3200 г, вагітність 16 днів. Дослід провадився in situ 18.IV 1955 р. Дослідження почате о 12 год. 35 хв. Під легким ефірним наркозом пошарово зроблено розтин черевної порожнини, виведено лівий вагітний ріг і гачком з'єднано з міографом. Запис провадився на кімографі. На початку досліду скорочення рога були слабкими, але через 15 хв. вони почастишали і стали регулярними (вісім скорочень за хвилину). В 13.00 на фоні рівних спонтанних скорочень введено під шкіру естрадіолдипропіонат в дозі 0,05 мл на 1 кг ваги тварини в суміші з 1 мл наркозного ефіру. Протягом 6 хв. після введення скорочення мали такий самий характер. Через 8 хв. після введення скорочення припинилися через глибокий наркоз. О 13 год. 15 хв. знову з'явилися одиничні скорочення, які поступово посилілись і досягли о 13 год. 20 хв. значної інтенсивності.

Через 30 хв. після введення препарату тонус рога значно підвищився і на цьому фоні з 14 год. розвинулись рівні, регулярні, ритмічні скорочення. Збільшились також довжина і висота хвилі скорочення (висота — з 6 до 26 мм і довжина — з 5 до 40 мм). Двічі з порожнини серця крільчихи брали по 5 мл крові для визначення естрогенної активності на кастрованих мишах: перший раз — через півгодини після введення препарату, тобто о 13 год. 30 хв., другий раз — через годину. Здобуту кров консервували 5%-ним розчином цитрату натрію (по три краплі в пробірку).

Після закінчення досліду черевну рану пошарово закрили і крільчиху в задовільному стані передали у віварій.

Отже, до введення препарату спочатку спостерігалися слабкі скорочення, які поступово посилювались і не змінили свого характеру і через 6 хв. після введення препарату.

Скорочення рога посилілись через 15 хв. після введення препарату. Через 30 хв. після введення естрадіолу різко підвищився тонус рога матки, а через годину скорочення стали ритмічними, регулярними, більшої сили. Дія препарату виразно проявилась через 20 хв. після його введення.

Наводимо кімограми (рис. 1, 2), що відбивають зміни звичайних спонтанних скорочень вагітного рога матки крільчихи № 4 (дослід 18.IV 1955 р.) під впливом естрадіолдипропіонату, введенного з ефіром.

В усіх десяти дослідах всмоктування препарату після введення його підшкірно разом з ефіром відбувалося протягом 7—20 хв., про що свідчило: посилення тонусу вагітного рога, збільшення частоти скорочень за хвилину, збільшення висоти і довжини хвилі скорочень.

Ми вивчали також дію естрадіолдипропіонату на статевий апарат кастрованих самок тварин; активність естрадіолдипропіонату при підшкірному введенні під час тічки; естрогенну активність крові крільчих, яким вводили препарат.

Як відомо, введення естрогенів кастрованим самкам гризунів приводить до характерних змін слизової оболонки піхви, які проявляються у вигляді тічки. Вхід у піхву при цьому трохи відкривається і збіль-

мишей віварію Українського інституту ОХМД ім. Герся Радянського Союзу проф. П. М. Буйка.

Для кастрації брали самок вагою від 15 до 17 г. Операцію видалення яєчників проводили так: мишу за лапки приколювали тонкими голками до станка, що являє собою кювет. Шерсть на спинці тварини вистригали і операційне поле обробляли спиртом. Потім вздовж хребта, ближче до хвоста, робили серединний поздовжній розріз шкіри довжиною 1—1,5 см. Пінцетом шкіру з лівого, а потім з правого боку відсувають і маленькими очними ножицями роблять укол в просвіт між хребтом і стегном, в те місце, де просвічує жирова клітковина, що оточує яєчник. Очним пінцетом яєчник разом з клітковиною витягують назовні, обережно розривають зв'язки і разом з яйцепроводом і рогом матки підтягують яєчник ближче до задньої лапки тварини. На верхню частину рога матки накладають лігатуру з тонкого хірургічного шовку і яєчник разом з яйцепроводом та частиною рога відрізають над лігатурою, а куксу занурюють у простір, утворений від уколу ножицями. Після видалення яєчників з обох боків шкірну рану зашивають тонким шовком і змазують йодом. Через шість тижнів після кастрації мишей беруть у дослід (за В. П. Комісаренком).

Як тест на виявлення і швидкість всмоктування естрадіолдипропіонату в організмі кріличих була використана реакція Аллена—Дойзі на кастрованих мишах.

Зміни клітинного складу піхвового вмісту кастрованих мишей до введення їм крові кріличих, що одержали естрадіолдипропіонат з ефіром, після її введення досліджували з допомогою вагінальних мазків.

Перед дослідом протягом шести днів перевіряли клітинний склад піхвового секрету кастрованих мишей, причому, до введення крові кріличих, мишей обслідували щодня двічі.

Методика введення досліджуваної крові кріличих. Естрогенну активність крові кріличих, яким вводили препарат, вивчали на кастрованих мишах (тест Аллена—Дойзі). Кров брали з порожнини серця через 30 і 60 хв. після введення естрадіолдипропіонату. Кожну порцію крові досліджували на партії кастрованих мишей (чотири—шість для кожної порції). Картина ясно вираженої тічки (еструс) спостерігалася в усіх серіях і у всіх мишей, яким вводили кров, одержану через 30—60 хв. від початку введення препарату.

Як зазначено вище, за одну мишачу одиницю приймають ту найменшу кількість речовини (естрогену), яка міститься в певній одиниці об'єму і, будучи введена під шкіру, викликає у кастрованої миші повну тічку. Для випробування кожної порції крові кріличих в дослід брали чотири-п'ять мишей (за даними В. П. Комісаренка, досить трьох мишей). В перший день 0,2 мл цільної крові кріличих вводили під шкіру двічі з проміжками в 4 год.; на другий день тим самим мишам тричі вводили кров по 0,2 мл від тієї ж кріличихи з проміжками в 4 год.; на третій день кров вводили один раз також в дозі 0,2 мл. На третій день у мишей тричі брали піхвові мазки з проміжками в 3 год.; на четвертий—також тричі з проміжками в 4 год.; на п'ятий—один раз. Мазки висувували, фіксували і фарбували за такою методикою.

Техніка фарбування: препарати після фіксації вміщували на 5—10 хв. у розчин гематоксиліну Ерліха. Після промивання водою мазки диференціювали 1%-ним розчином солянокислого спирту і занурювали на 10—15 хв. у воду. Потім проводились дофарбування еозином, препарат промивали водою і послідовно прополіскували спочатку 70%-ним, а потім 96%-ним спиртом. Далі препарат просушували фільтрувальним папером, просвітлювали карболкисолом. Потім його знову просушували фільтрувальним папером, змащували смерековим бальзамом (одну-дві краплі бальзаму) і накривали накривним скельцем.

Одержані дані свідчать про те, що естрадіолдипропіонат, введений в суміші з ефіром, естрагується останнім з масляного розчину і, всмоктуючись разом з ефіром, швидко надходить у кров.

Експериментальні дані підтверджують можливість швидкого створення фолікулярного фону при лікуванні слабкості родової діяльності а також для викликання родової діяльності.

Вплив пітуїтрину на скоротливу здатність вагітного рога

Для вивчення впливу пітуїтрину на скоротливу здатність матки як на створеному за описаним методом фолікулярному фоні, так і без нього нами було поставлено 10 дослідів.

Наводимо показники спонтанних скорочень вагітного рога матки під впливом одного пітуїтрину в дозі 0,03 мл на 1 кг ваги тварини.

Таблиця 2

Показники спонтанних скорочень вагітного рога матки крільчихи під впливом пітуїтрину

Показники	№ дослідів					Всього		
	12	15	16	17	19	+	—	0
Тонус в см	—	—	+	—	+	2	3	
Частота скорочень за 1 хв. . .	—	—	+	—	+	2	3	
Висота хвилі в см	—	—	+	—	0	1	3	1
Довжина хвилі в см	—	—	+	—	0	1	3	1

Отже, з п'яти дослідів, в яких було застосовано пітуїтрин, тільки в двох (№ 16 і 19) було відзначено збільшення показників, причому в досліді № 19 два останніх показники — висота і довжина хвилі скорочень

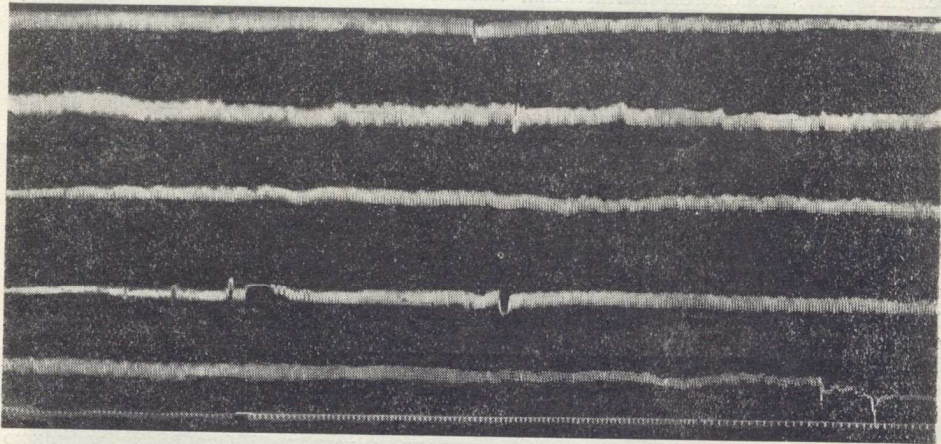


Рис. 3. Характер скорочень рога матки до і після введення пітуїтрину (дослід № 17, 25.VII 1955 р.).

рога — залишилися без змін. В трьох інших дослідях пітуїтрин не вплинув на скоротливу здатність вагітного рога.

Наводимо характерну кімограму, яка стосується цієї групи досліджень (рис. 3). На кімограмі видно ледве помітні слабо виражені хвилеподібні скорочення. Після введення пітуїтрину характер скорочень рога змін не зазнав.

Таблиця 3

Скоротлива здатність вагітного рога матки крільчихи під впливом пітуїтрину при наявності фолікулярного фону

Показники	№ дослідів					Всього		
	11	13	14	18	20	+	—	0
Тонус в см	+	+	+	+	+	5		
Частота скорочень за 1 хв. . .	+	+	+	+	+	5		
Висота хвилі в см	+	+	+	+	+	5		
Довжина хвилі в см	+	+	+	+	+	5		

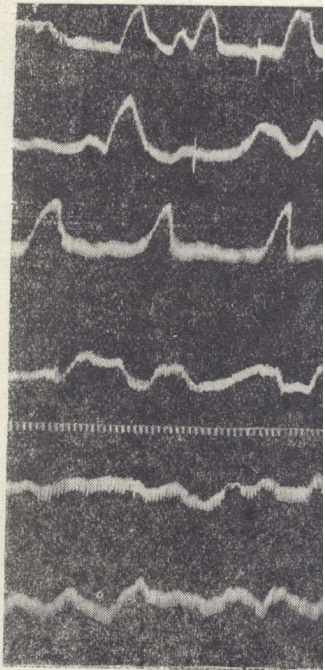


Рис. 4. Кімограма спонтанних скорочень рога матки після введення естрадіолдипропіонального препарату.

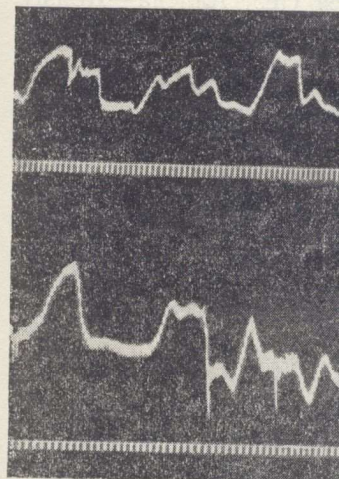


Рис. 5. Зміни спонтанних скорочень рога матки введеного на фоні естрадіолу.

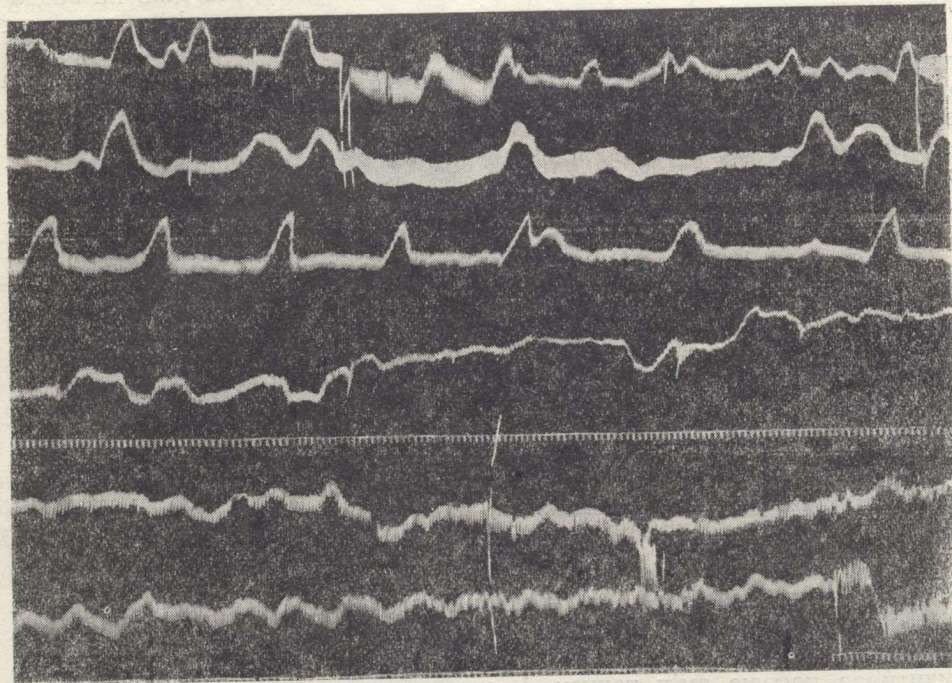


Рис. 4. Кімограма спонтанних скорочень вагітного рога матки: дві нижні криві — до введення естрадіолдипропіонату з ефіром (фон), чотири верхні — після введення препарату (дослід № 19, 15.X 1955 р.).

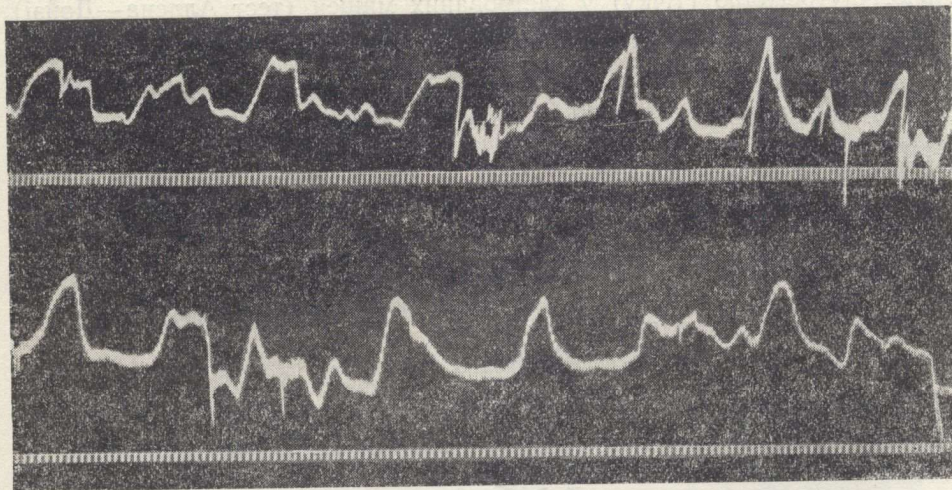


Рис. 5. Зміни спонтанних скорочень того самого рога матки під впливом пітуїтрину, введеного на фоні естрадіолдипропіонату (дослід № 19, 15.X 1955 р.).

Дослідження скоротливої здатності вагітного рога матки крільчихи під впливом пітуїтрину (доза 0,03 мл на 1 кг ваги), що діяв на заздалегідь створеному фолікулярному фоні, провадилися в п'яти дослідах.

Як бачимо, під впливом пітуїтрину, що діяв на фоні естрадіолдипропіонату, всі показники — тонус, частота, а також довжина і висота хвилі (тобто сила) скорочень вагітного рога матки в усіх дослідах підвищилась. Таким чином, можна вважати безсумнівним, що введенний за новим методом естрадіолдипропіонат, швидко всмоктуючись, сенсibiliзує, підготовляє вагітний ріг матки до дії пітуїтрину, який підвищує скоротливу здатність матки (рис. 4 і 5). Наводимо протокол досліду, характерний для цієї групи спостережень.

Протокол № 14 від 24.VI 1955 р.

Крільчиха сіра вагою 2800 г, вагітність 11 днів. Дослід проведений *in situ*, як звичайно. Дослідження почате о 12 год. 40 хв. До введення естрадіолдипропіонату з ефіром відзначалися слабкі регулярні скорочення вагітного рога. На такому фоні о 13 год. 04 хв. введено естрадіолдипропіонат (доза 0,05 мл на 1 кг ваги) + 1 мл ефіру. Через 4 хв. після введення суміші значно підвищився тонус, почастишали скорочення рога і посилилась їх амплітуда. Через 45 хв. після введення естрадіолдипропіонату на його фоні внутрішньовенозно введено пітуїтрин (в дозі 0,03 мл на 1 кг ваги тварини). Через 9 хв. після ін'єкції пітуїтрину тонус рога ще більше підвищився, частота і сила скорочень збільшилась.

Висновки

1. Додавання 0,5—1 мл сірчаноокислого наркозного ефіру до масляного розчину естрадіолдипропіонату за Беккерманом забезпечує швидке (7—20 хв.) надходження фолікулярного гормону в кров, про що можна судити за появою змін тонусу і скоротливої діяльності рога матки крільчихи.
2. Естрадіолдипропіонат, введений таким способом, підвищує тонус вагітного рога матки, збільшує частоту і силу його скорочень.
3. Кров крільчих, яким вводили підшкірно естрадіолдипропіонат разом з 1 мл ефіру, взята через 30—60 хв., викликає різко позитивну біологічну реакцію (тічку) у кастрованих мишей (тест Аллена—Дойзі), що свідчить про достатнє насичення на цей час крові крільчих фолікулярним гормоном.
4. Пітуїтрин на фоні естрадіолдипропіонату, введеного разом з ефіром, значно підвищує тонус і посилює скоротливу здатність вагітного рога матки, що не відзначалося з такою закономірністю без попереднього створення фолікулярного фону.
5. Описаний метод швидкого створення фолікулярного фону треба широко вивчити в практиці акушерських клінік при лікуванні слабкості родової діяльності, а також для викликання родів при переношеній вагітності.

Український інститут охорони материнства
і дитинства ім. проф. П. М. Буйка.

О возможности быстрого создания эстрогенного фона для лечения слабости родовой деятельности

Л. В. Тимошенко

Резюме

Слабость родовой деятельности как тяжелое осложнение при родах уже давно привлекает внимание акушеров-гинекологов и заставляет их изыскивать новые способы и средства ее профилактики и лечения.

При слабости родовой деятельности создается дефицит проявления тормозящих факторов, наличие чрезмерной стимуляции, быстро развивающегося действия последнего в результате, способствуют п

Отсюда становится возможным быстро создать фолликулярный фон, так как в это время предложена новая методика. Сущность нововведения заключается в том, что гормону 1 мл на 1 кг веса животного обеспечивает его быстрое действие.

Проведенные нами исследования показали, что введение эстрадиолдипропіоната к масляному раствору обеспечивает быстрое действие на в кров, о чем можно судить по деятельности беременной.

Эстрадиолдипропіонат введенный таким образом, обеспечивает частоту и силу сокращений.

Кровь крільчих, взята через 30—60 мин., которым подождали, вызывает положительную реакцию мышечной ткани (тест Аллена—Дойзі), что свидетельствует о достаточном насыщении к этому моменту.

Питуитрин на фоне эстрадиолдипропіоната значительно повышает тонус вагітного рога матки без предварительного введения эстрадиолдипропіоната.

Описанный метод быстрого создания эстрогенного фона широко изучен в практике акушерских клиник при лечении слабости родовой деятельности, а также для вызывания родов при переношенной беременности.

On the Possibility of Creating an Estrogenic Background for the Treatment of Weakness of Labor Activity

Weakness of parturition, has long drawn the attention of obstetricians and gynecologists and compels them to seek new ways and means of its prevention and treatment.

During weakness of labor activity, a deficiency of inhibitory factors, the presence of excessive stimulation, the rapid development of the action of the last in the result, the uterus. Secondly, the development of extremely active

При слабости родовой деятельности, во-первых, в организме, рожающей создается дефицит фолликулярного гормона и как следствие — проявление тормозящего действия гормона желтого тела на матку; во-вторых, наличие чрезмерно активной вследствие дефицита эстрогенов питуитризы, быстро разрушающей питуитрин, снижает окситоксическое действие последнего в родах и, наконец, как первое, так и второе, вместе взятые, способствуют понижению возбудимости матки.

Отсюда становится необходимым при слабости родовой деятельности быстро создать фолликулярный фон, который должен способствовать оптимальному действию питуитрина на матку. Однако наличие масляных растворов фолликулярного гормона не дает возможности быстро создать желаемый фон, так как эти препараты медленно всасываются. В последнее время предложена новая форма введения масляных растворов эстрадиола. Сущность нововведения заключается в добавлении к фолликулярному гормону 1 мл наркотического эфира, который, экстрагируя препарат, обеспечивает его быстрое поступление в кровь (И. Я. Беккерман).

Проведенные нами экспериментальные исследования на беременных крольчихах показали, что добавление 0,5—1 мл сернокислого наркотического эфира к масляному раствору эстрадиолдипропионата по Беккерману обеспечивает быстрое (7—20 мин.) поступление фолликулярного гормона в кровь, о чем можно судить по изменению тонуса и сократительной деятельности беременного рога матки крольчих.

Эстрадиолдипропионат в дозе 0,05 мл на 1 кг веса + 1 мл эфира, введенный таким образом, повышает тонус беременного рога матки, увеличивает частоту и силу его сокращений.

Кровь крольчих, а также беременных женщин, взятая через 30—60 мин., которым подкожно вводили эстрадиолдипропионат с 1 мл эфира, вызывает положительную биологическую реакцию (течку) у кастрированных мышей (тест Аллена-Доизи), что свидетельствует о достаточном насыщении к этому времени крови крольчихи фолликулярным гормоном.

Питуитрин на фоне эстрадиолдипропионата, введенного с эфиром, значительно повышает тонус и усиливает сократительную способность беременного рога матки, что не отмечено с таким постоянством в опытах без предварительно созданного фолликулярного фона.

Описанный метод быстрого создания фолликулярного фона должен быть широко изучен в практике акушерских стационаров при лечении слабости родовой деятельности, а также для вызывания родов при перенашивании беременности.

On the Possibility of the Rapid Creation of an Estrogenous Background for Treating Weakness of Parturition

L. V. Timoshenko

Summary

Weakness of parturition activity, being a grave complication in childbirth, has long drawn the attention of obstetricians and gynecologists, forcing them to seek new ways and means for its prevention and treatment.

During weakness of parturition, there is, first of all, a deficiency of the follicular hormone in the parturient woman's organism, and as a consequence, the manifestation of the inhibitory effect of the corpus luteum hormone on the uterus. Secondly, the presence, in consequence of the deficiency in estrogens, of extremely active pitocinase, which rapidly disrupts the pituitrin,

