

чительными поражениями придатков и безупречных по конституциональным данным.

5. Успех действия аутогемотерапии можно видеть в повышении иммунных свойств шейки, выражающихся в усилении процессов метаплазии эпителия с уменьшением воспалительной реакции тканей; не без значения остается при этом и механический фактор—выдавливание введенной аутокровью секрета глубоких цервикальных желез (массаж желез).

---

Из Акушерско-гинекологической клиники Казанского государственного медицинского института (директор проф. П. В. Маненков).

## Один из безопасных способов отделения последа.

Л. С. Сидорова.

Одним из наиболее тяжелых и опасных осложнений при родах является задержка последа. Задержка последа часто вызывает сильное кровотечение, с которым, большей частью, приходится бороться при помощи ручного отделения плаценты. Это связано с риском занесения инфекции из нижележащих отделов полового канала и отсюда с возможностью последующего сепсиса.

Смертность при применении ручного отделения плаценты по Будимличу доходит до 13%, между тем как смертность при кесарском сечении достигает лишь 8%. По Розенталю, только 1/3 родильниц, у которых применен способ ручного отделения плаценты, остается без ежедневных повышений температуры в послеродовом периоде.

Нормально отделение последа происходит вскоре после изгнания плода. В тех случаях, когда плацента не отделяется вскоре после рождения плода и задерживается надолго в полости матки, мы имеем дело с задержкой плаценты.

В силу опасности применения способа ручного отделения плаценты, всякое предложение отделить плаценту без введения руки в родовые пути заслуживает большого внимания практического врача.

Способ Креде, применяющийся 70 с лишним лет, является небезопасным, т. к. связан с осложнениями—*inversio uteri*, отрыв частей последа и коллапс. Кроме того, при форсированном способе Креде необходим глубокий наркоз, что является опасным для обескровленных рожениц. И, наконец, способ Креде не всегда достигает цели.

В 1914 году Габбастоном был предложен новый метод искусственного отделения плаценты путем введения в *v. umbilicalis* стерильного физиологического раствора до 2-х литров. Однако при этом очень часто плацента не отделяется и кровотечение вынуждает все же производить ручное отделение ее.

В последнее время в иностранной литературе доктором Будимличем (Zbl. f. Gyn. № 31, 1935 г.) рекомендуется другой способ отделения, практически доступный каждому врачу в любых условиях и давший автору хорошие результаты.

По предложению проф. П. В. Маненкова этот способ мною был испытан в Акушерско-гинекологической клинике Мединститута и дал вполне удовлетворительный результат.

Способ Будимлича состоит в следующем: в литр кипящей дистиллированной воды прибавляется 4,5 грамма *aluminis crudi*; раствор охлаждается до 39° и вводится шприцем Жанэ в *v. umbilicalis* в количестве 300 куб. см через 45 мин. после рождения плода; на пуповину накладывается зажим или лигатура. В случаях, где кровотечение угрожает жизни, если послед нельзя удалить наружными приемами, раствор вводится тотчас же.

Чтобы наполнить плаценту до упругости, достаточно 300 куб. см без потери жидкости. При большем количестве жидкость теряется между дольками плаценты. Такое количество раствора соответствует вместимости плацентарных сосудов. Кровотечение быстро прекращается, благодаря тампонаде видоизмененной плацентой.

Ввиду уплотнения и увеличения плаценты возникает несоответствие между поверхностью плаценты и плацентарного ложа, происходит смещение плаценты и возбуждение сокращений матки, которые ускоряют отделение послера.

Обыкновенно плацента отделяется в первые 15 минут после введения раствора. Если же через 15 минут плацента не отделилась, то вводится добавочно 50—80 куб. см того же раствора, той же температуры, после чего можно совершенно спокойно ждать час и даже более, до возможно полного отделения плаценты, т. к. кровотечение обыкновенно прекращается.

При преждевременных родах, несмотря на применение раствора *aluminis crudi*, автору приходилось всегда применять ручное отделение плаценты.

Разница в консистенции плаценты и матки после введения данного раствора облегчает ориентировку при ручном отделении послера, если способ Будимлича не приведет к цели.

По автору, в 19 случаях способ применялся успешно; в 8 случаях, при преждевременных родах, он не достиг цели и было применено ручное отделение плаценты.

Теперь приведу свои наблюдения, причем укажу, что в описанных ниже случаях способ Будимлича был применен после ряда попыток удалить послед наружными приемами.

I. Роженица Н. (история родов № 1836). Своевременные роды 19/IX 35 г. при помощи перфорации головки. Через 2 ч. 10 мин. после рождения плода, при незначительном кровотечении, введен в *v. umbilicalis* стерильный раствор *aluminis crudi* 0,45% 300 куб. см. Т° 38,5°. Через 16 минут послед вышел при легком надавливании на брюшную стенку. Плацента цела, оболочки все. Послеродовой период протекал с повышенной температурой.

II. Роженица Р. (история родов № 2427). Нормальные срочные роды 29/IX 35 г. Через 1 ч. 35 м. после рождения ребенка введен раствор *aluminis crudi* около 300 куб. см. Т° 39°; через 15 мин.—еще 50 куб. см, после чего, спустя 5 минут, послед вышел при незначительном надавливании на брюшную стенку. Плацента и оболочки целы. Послеродовой период протекал нормально.

III. Роженица С., 21 г. (история родов № 783). Срочные роды 5/IV 36 г. Задержка послера в течение 1 ч. 50 м., появилось кровотечение. Введен раствор *aluminis crudi* 300 куб. см. Т° 38,5, кровотечение прекратилось. Через 10 мин, послед вышел при легком надавливании на брюшную стенку. Плацента цела, оболочки все. Послеродовой период протекал нормально.

IV. Роженица З., 22 лет (история родов № 994). Срочные роды 29/IV 36 г. Через 1 ч. 30 м. при незначительном кровотечении и отсутствии признаков отделения плаценты введен раствор *alum. crudi* 300 куб. см.  $T^{\circ}$  39°. Кровотечение прекратилось. Через 5 мин. появились схватки, и послед вышел при легком надавливании на брюшную стенку. Плацента и оболочки целы. Послеродовой период—без осложнений.

V. Роженица Л., 22 лет (история род. № 976). В этом случае, при безуспешности применения способа Креде, через 1 ч. 45 м. после рождения плода, введен раствор *aluminis crudi* дважды: первый раз через 1 ч. 45 м. в количестве 300 куб. см и через 15 минут второй раз в количестве 50 куб. см. Спустя 45 мин, послед выжат по Креде. Плацента шероховата, оболочки рваные и не все; выскабливания полости матки не производилось. Послеродовой период протекал с субфебрильной температурой, матка сокращалась хорошо.

VI. Роженица Т., 30 лет. (ист. родов № 1034). Срочные роды 5/V 36 г. при помощи наложения выходных щипцов. Через 45 мин. после рождения плода при незначительном кровотечении введен раствор *alum. crudi* 300 куб. см, при  $t^{\circ}$  39°, кровотечение прекратилось, и через 15 мин. послед вышел при легком надавливании на брюшную стенку. Плацента и оболочки целы. Послеродовой период протекал нормально.

VII. Роженица М., 25 лет (ист. родов № 1784). Задержка последа в течение 1 ч. 50 м. При небольшом кровотечении введен раствор *aluminis crudi* 300 куб. см, при  $t^{\circ}$  39°, кровотечение прекратилось. Через 15 минут вновь введен раствор 80 куб. см, при той же температуре. Через 1 ч. 15 м. после последнего введения раствора появилось обильное кровотечение, что заставило прибегнуть к ручному отделению плаценты, с последующим выскабливанием полости матки. Послеродовой период протекал при субфебрильной температуре по вечерам в первые 6 дней после родов. Выписана на 9-й день в хорошем состоянии.

VIII. Роженица К., 28 лет (ист. родов № 863). Преждевременные роды 4/IV 36 г. (8 лун. мес.) при помощи поворота на ножку. Через 1 час после рождения плода при незначительном кровотечении введен раствор *aluminis crudi* около 300 куб. см, при  $t^{\circ}$  39°. Кровотечение остановилось, и послед вышел при легком надавливании на брюшную стенку. Плацента и оболочки целы. Послеродовой период протекал нормально.

IX. Роженица Ш., 30 лет (ист. родов № 1851). Преждевременные роды на 8-м лунном месяце 18/IX 35 г. В этом случае, несмотря на двукратное введение раствора *alum. crudi*, в первый раз 250 куб. см, при  $T^{\circ}$  39° и через 15 минут вторично 50 куб. см, той же температуры, отделения плаценты не произошло, почему и было применено ручное отделение. Послеродовой период протекал нормально.

X. Роженица Б., 30 лет (ист. родов № 844). Преждевременные роды на 9-м лунном мес. 13/IV 36 г. Этот случай сходен с предыдущим. Здесь также после двукратного введения раствора плацента не отделилась. Применен способ ручного отделения последа с последующим выскабливанием полости матки. Послеродовой период протекал нормально.

Из своих первых наблюдений могу заключить, что:

I. Способ Будимлича прост по технике, не опасен, доступен при любых условиях и заслуживает внимания участковых врачей.

II. Он дает благоприятные результаты при срочных родах (по моим наблюдениям).

III. При преждевременных родах способ Будимлича положительного действия в большинстве случаев не оказывает.

IV. Прежде чем применять ручное отделение плаценты, всегда следует испробовать способ Будимлича.