

функции женщины. Безусловно, мы не вправе ставить под угрозу здоровье человека и самую его жизнь. Единственно, что допустимо — это поиски безопасных, достигающих той же цели операций по созданию искусственного влагалища.

Желательно, чтобы советские акушеры-гинекологи высказали свое мотивированное мнение по затронутому вопросу.

Проф. П. В. Маненков  
(Казань)

### ЕЩЕ О ТЕРМИНОЛОГИИ

В № 4 за 1962 г. журнала «Акушерство и гинекология» опубликована статья В. С. Паринава «Ягодичные роды». Как известно, нет никаких «ягодичных родов», а есть «роды в ягодичном предлежании». Автор пишет, что ручное влечение, использование крючка, петли при ягодичном предлежании являются методами оказания «ручного пособия». Но дело в том, что все это будет «экстракция плода за ягодицы», а не «ручное пособие по Цовьянову», так как при способе Цовьянова извлечение не допускается.

Проф. П. В. Маненков  
(Казань)

### О КЛАССИФИКАЦИИ (номенклатуре) ВРЕМЕНИ ОТХОЖДЕНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Время отхождения околоплодных вод во многом определяет нормальное течение родового акта. Несвоевременное излитие вод нарушает раскрытие цервикального канала, затягивает роды, способствует возникновению восходящей инфекции, асфиксии плода, то есть создает предпосылки для патологии родов. Практическая значимость времени отхождения околоплодных вод очевидна и не подлежит сомнению. Поэтому затронутый доцентом Р. И. Мовшовичем (Казанский мед. ж., 1962, 3) вопрос о классификации, или, как он называет, номенклатуре отхождения плодных вод, несомненно, заслуживает пристального внимания и обсуждения.

Большинство существующих классификаций недостаточно четки, сбивчивы, особенно в толковании раннего и преждевременного отхождения вод. Последние термины толкуются по-разному и вносят путаницу в номенклатуру.

Большинство классификаций, как правильно отмечает проф. П. В. Маненков, грешат тем, что в основе их лежит неправильное деление понятия, когда определяющие признаки относятся то к началу родов (преждевременный и ранний), то к моменту полного открытия шейки (своевременный и запоздалый).

Нам представляется наиболее отвечающей правилам разработки классификаций и в достаточной мере удовлетворяющей запросам практики классификация, предложенная проф. П. В. Маненковым. В основу ее положено время течения родов, то есть признак, определяющий сроки отхождения вод. Она унифицирует терминологию, использует наиболее приемлемый термин — преждевременный, устраняющий необходимость каких-либо дополнительных разъяснений и разноречивых толкований. Она проста, легко усваивается и хорошо ориентирует практического врача у постели роженицы.

Классификация проф. П. В. Маненкова предполагает четыре срока отхождения вод: преждевременное — до родов, преждевременное — в первом периоде родов, своевременное — при полном открытии зева и запоздалое — во втором периоде родов. Для выдержанности классификации следовало бы во втором сроке — своевременное при полном открытии зева — заменить: своевременное, в конце первого периода родов. Это расширит диапазон понятия «своевременное отхождение вод».

Объективности ради мы не можем считать и классификацию проф. П. В. Маненкова завершенной. Но из всего, что на сегодня предложено, она наиболее приемлема.

Проф. Н. Е. Сидоров  
(Казань)

## В НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВАХ

### ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ

После завершения организации филиалов в городах ТАССР Общество в истекшем году окончательно оформилось как республиканское. В районных филиалах Общества (гг. Зеленодольск, Чистополь, Бугульма, Лениногорск, Альметьевск) членами состоят 160 человек. В среднем ежемесячно по филиалам проводились заседания с постановкой демонстраций, рефератов, обобщения опыта и докладов оригинальных работ. 30 июня — 1 июля в Бугульме была проведена научно-практическая конфе-