

6) Опыт нашей клиники (около 100 наблюдений) дает основание положительно оценить гемостатическое действие метрогемостата В. Е. Роговина (Л. Д. Скворцова).

7) При соблюдении всех этих условий у нас ни разу не возникло необходимости в перевязке маточных сосудов по Д. Цицишвили или в ампутации матки. Однако мы отчетливо представляем себе высокую эффективность этих мероприятий при наличии обоснованных показаний.

Многолетняя разработка клиники всех этих вопросов привела, как нам кажется, к достижению известного прогресса в деле борьбы с последовыми и ранними послеродовыми кровотечениями. Именно поэтому мы и позволяем себе ознакомить акушеров с данными нашего опыта.

Поступила 10 ноября 1963 г.

О РУЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ПОСЛЕДА И РУЧНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ПОЛОСТИ МАТКИ В РОДАХ

Мл. науч. сотр. В. В. Давыдов

Научно-исследовательский институт ОММ г. Свердловска
(директор — канд. мед. наук Р. А. Малышева)

Третий период родов всегда сопровождается кровопотерей в той или иной степени. Кровопотеря эта в одних случаях может быть физиологической (до 300 мл), в других — патологической (401 и выше), или на границе нормы и патологии (301—400 мл). Патологическая кровопотеря может привести не только к ухудшению течения послеродового периода, но и к значительному ухудшению здоровья родильницы и даже к ее гибели. Так, например, по данным проф. А. А. Тереховой, среди женщин, умерших от кровопотери в родах, у 20% кровопотеря была в пределах от 500 до 1000 мл и в 80% — от 1100 до 2000 мл и более.

Главными и общепризнанными мероприятиями, сокращающими кровопотерю в родах, остаются: ручное отделение последа в послеродовом периоде и ручное обследование полости матки в раннем послеродовом периоде.

Нами, по предложению проф. С. Д. Астринского, изучено 500 родов (1958—1962), где применялось ручное отделение последа (130) или ручное обследование полости матки (370). Общее число внутриматочных вмешательств составило 7,56% по отношению ко всем родам. По данным отечественных авторов, частота ручных обследований полости матки в родах колеблется от 0,6% (Н. Н. Чукалов и А. И. Соколова) и до 5,9% (А. А. Лиходеева). Частота ручных отделений последа, по литературным данным, колеблется от 0,25% (С. Ахметьева, А. Зейналова) до 2,5% (Азлецкая).

В подавляющем большинстве внутриматочные вмешательства производились у женщин цветущего возраста.

Многие авторы считают главной причиной патологической кровопотери в родах и увеличений частоты внутриматочных вмешательств перенесенные аборт. Так, например, В. И. Давыдов еще в 1935 г. писал: «Ручное отделение последа в группе первородящих женщин, ранее абортировавших, встречается в три раза чаще, чем у неабортировавших, а в группе повторнородящих абортировавших в 5 раз чаще, чем у неабортировавших». На это же в последнее время указывали и другие авторы (О. И. Авдеева, Н. И. Мамонтова и В. Чернова, С. Ахметьева и А. Зейналова и др.). Наши данные позволяют присоединиться к мнению этих акушеров.

Среди этиологических факторов, влияющих отрицательно на величину кровопотери в родах, некоторые авторы (В. И. Давыдов и Е. М. Левина, Ахметьева и А. Зейналова и др.) отмечали многоплодие. Среди наших женщин, подвергшихся операции ручного обследования полости матки, многоплодие было в 2,43%, а среди перенесших ручное отделение последа — в 1,54%. На общем материале процент многоплодных родов был значительно меньше (1:52), что позволяет считать, что многоплодие действительно оказывает влияние на частоту внутриматочных вмешательств.

На повышенную кровопотерю в родах и на увеличение частоты внутриматочных вмешательств в них оказывает влияние и величина плода (крупный плод), что нами также подтверждается. Женщин, которым было показано ручное обследование полости матки с крупными и гигантскими плодами, было 67 (17,63%), а тех, которым было показано ручное отделение последа, — 32 (24,22%), то есть в несколько раз больше, чем на всем материале (9% — Р. А. Малышева).

Метод ведения третьего периода родов, несомненно, оказывает влияние как на величину кровопотери в родах, так и на частоту внутриматочных вмешательств при них. В нашем институте придерживаются консервативного ведения третьего периода родов.

Среди наших женщин, подвергшихся операции ручного обследования полости матки, только у 7,56% кровопотеря была физиологической, у 4,6% — пограничной, а у остальных (87,84%) патологической.

При ручном отделении последа физиологическая кровопотеря была лишь у 7 (5,38%) женщин, пограничная — у 15 (11,54%) женщин и патологическая — у 83,07%. Приведенные данные показывают, что предпринятые внутриматочные операции были вполне обоснованы, но, по-видимому, и запоздалыми у тех женщин, у которых величина кровопотери была весьма значительной.

Показаниями к ручному обследованию полости матки у нас были: кровотечение у 292 (78,92%) женщин, сомнение в целости последа — у 44 (11,89%), дефект последа — у 33 (8,92%) и у одной — (0,27%) кесарево сечение в анамнезе.

Показаниями к ручному отделению последа у нас были: кровотечения на почве интимного и частичного прикрепления последа — у 63 (48,46%) женщин, гипотоническое кровотечение — у 51 (39,23%), оперативные роды — у 11 (8,46%), порок развития матки — у 4 (3,08%), и у одной (0,77%) — подозрение на разрыв матки. Как видно, внутриматочные вмешательства были у нас вынужденными и вполне показанными.

Что касается течения послеродового периода после применения внутриматочных вмешательств, то среди наших родильниц, перенесших операцию ручного обследования полости матки, септическая заболеваемость местного характера была всего у 6 (1,62%) женщин, а при ручном отделении последа — у 4 (3,07%), общих же септических заболеваний не было.

В установленный Министерством здравоохранения срок (10 дней) из 370 женщин, перенесших операцию ручного обследования полости матки, выписалось всего 97 (26,21%), а 273 женщины (73,79%) выписались позже.

Причинами поздней выписки родильниц, перенесших операцию ручного обследования полости матки, были: у 128 (34,60%) анемия, у 55 (14,87%) — токсикозы второй половины беременности, у 21 (5,68%) — сердечно-сосудистые заболевания, у 6 (1,62%) — местные септические заболевания и у 6 (1,62%) — другие причины. 57 (15,40%) родильниц были задержаны в клинике по состоянию здоровья новорожденного.

При ручном отделении последа в установленный срок выписалось 30 (23,08%) женщин, а 100 (76,92%) — в более поздние сроки. При ручном отделении последа причиной поздней выписки у 30 (23,08%) женщин оказалась анемия, у 18 (13,85%) — токсикоз второй половины беременности, у 10 (7,69%) — заболевания сердечно-сосудистой системы, у 4 (3,07%) — местные септические заболевания и у 4 (3,07%) иные причины, 34 (26,16%) родильницы не могли быть выписаны в срок по состоянию здоровья новорожденного.

Из приведенных данных видно, что у изученной группы родильниц послеродовая септическая заболеваемость имеет местный характер и занимает всего 1,62% при ручном обследовании полости матки и 3,07% — при ручном отделении последа. Столь малый процент септической послеродовой заболеваемости убедительно показывает, что ручное обследование полости матки и ручное отделение последа не являются основной причиной осложнений в течении послеродового периода и более длительного пребывания родильниц в стационаре. Основными, главными причинами осложнений в течении послеродового периода и, следовательно, более длительного пребывания их в стационаре являются последствия перенесенной значительной кровопотери в родах, плохо поддающиеся лечению поздние токсикозы беременности, патология сердечно-сосудистой системы и патология, связанная с неудовлетворительным состоянием новорожденного.

Ручные внутриматочные вмешательства в родах хотя и не могут считаться совершенно безопасными для здоровья женщины, но они должны производиться в показанных случаях, как надежно обеспечивающие у подавляющего большинства женщин прекращение кровотечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов В. И. Акуш. и гинек. 1932, 6.— 2. Давыдов В. И. и Левина Е. М. Там же. 1941, 3.— 3. Персианинов Л. С. Там же. 1955, 2.

Поступила 26 декабря 1963 г.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА И ПЕМФИГУСА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Проф. Г. Г. Кондратьев

Зав. кафедрой кожных и венерических болезней Казанского медицинского института

В последние годы стали чаще наблюдаться больные с хроническими везикуло-буллезными заболеваниями кожи, преобладающую часть которых составляют больные герпетическим дерматитом и пемфигусом. Каждое из этих заболеваний кожи имеет достаточно типичный симптомокомплекс, который является основанием для