

1. Гурвич А. Е. Лаб. дело, 1955, 2. — 2. Кошкина С. И. Биохимические сдвиги при поздних токсикозах беременности. Автореф. докт. дисс., Казань, 1961. — 3. Писаревская Т. С. Сб. дисс. работ Украинск. ин-та усоверш. врачей. Харьков, 1960, 2. — 4. Февралев Г. В. Казанский мед. ж., 1962, 6. — 5. Шевченко А. М., Согрин К. А. Вopr. oхp. мат. и дет., 1963, 8.

УДК 612.6—618.5—089.888

РОСТ РОЖЕНИЦ И ПРИМЕНЕНИЕ В РОДАХ АКУШЕРСКИХ ШИПЦОВ И ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА

В. В. Давыдов

Свердловский научно-исследовательский институт охраны материнства
и младенчества Минздрава РСФСР
Научный руководитель работы — проф. П. В. Маненков

В предыдущих сообщениях мы показали, какое влияние оказывает рост женщины на частоту наступления первичной слабости родовой деятельности в родах и применения операции кесарева сечения. В данном сообщении мы будем касаться частоты применения акушерских щипцов и вакуум-экстрактора в родах в зависимости от роста женщин. Насколько нам известно, каких-либо сообщений в акушерской литературе, как русской, так и иностранной, по затронутому нами вопросу еще не было.

Мы изучили 19 066 историй родов, проведенных в нашем институте в 1959—1964 гг. Акушерские щипцы были применены у 297 (1,55%) рожениц, что близко к данным П. П. Сидорова и В. П. Мирошниченко (1,4%). У других авторов этот процент ниже.

В целях правильного распределения рожениц по росту мы подвергли наш материал вариационно-статистической обработке по способу моментов.

Наибольшее количество рожениц (76,87%) было среднего роста, наименьшее (1,80%) — высокого. Рожениц низкого роста было сравнительно мало (3,27%). Рожениц ниже среднего роста было в 2 с лишним раза больше, а рожениц выше среднего — в 3 с лишним раза больше, чем рожениц низкого роста. Эти данные послужили нам эталоном для распределения рожениц по ростовым группам и для выяснения значения роста в частоте применения акушерских щипцов и вакуум-экстрактора в родах.

У высоких женщин акушерские щипцы из 344 родов не накладывались ни разу. У рожениц же выше среднего роста они накладывались в 1,43%, в то время как у рожениц среднего роста — в 1,57%, а у рожениц ниже среднего роста — в 2,07%. Иными словами, чем меньше рост рожениц, тем чаще приходится прибегать к оперативному родоразрешению с помощью акушерских щипцов. В группе низких женщин частота применения акушерских щипцов довольно низка (0,96%), но этот как бы парадоксальный факт объясняется тем, что у низких женщин чаще применяется для родоразрешения кесарево сечение еще задолго до того, как наступят условия для наложения акушерских щипцов. Это находится в полном соответствии с тем, что мы установили ранее (1965).

Что касается частоты применения вакуум-экстрактора, то за последние пять лет она сильно возросла и имеет тенденцию к еще большему росту. Так, например, Ф. А. Сыроватко сообщает о снижении применения акушерских щипцов в его клинике с 25% до 1% в связи с введением в акушерскую практику вакуум-экстрактора. Некоторые акушеры полностью заменяют наложение акушерских щипцов вакуум-экстракцией плода, считая эту операцию более легкой и менее травматичной и для плода, и для матери. Другие считают операцию вакуум-экстракции универсальной, так как ее можно применить в любой фазе родов. Отечественные акушеры прибегают к вакуум-экстракции реже, чем зарубежные, ибо видят в ней целый ряд недостатков (несовершенство аппаратуры, отсутствие успеха у некоторых рожениц, серьезные травмы ребенка и матери и невозможность полностью заменить ею наложение акушерских щипцов).

В нашем институте вакуум-экстракцию плода стали практиковать с 1961 г., и с тех пор ее применяют все чаще. Мы считаем, что вакуум-экстракция пока не может полностью заменить наложение акушерских щипцов, но она менее травматична и должна занять в акушерстве подобающее ей место.

Анализу были подвергнуты истории родов за 1961—1963 гг., так как с этого времени началось применение операции вакуум-экстракции. Весь материал за этот период и за два последующих года нами был ранее еще подвергнут вариационно-статистической обработке для определения эталона ростовых групп женщин для всех последующих работ в этом направлении.

За указанное время в институте было проведено 9300 родов, из них у 206 (2,21%) рожениц был применен вакуум-экстрактор.

Наименьшая частота (0,63%) наложений вакуум-экстрактора в родах была у высоких женщин, у рожениц выше среднего роста она равна 2,07%, т. е. в 3,3 раза больше. У рожениц ниже среднего роста она достигает 4,49%, т. е. уже в 7,3 раза больше, чем у высоких женщин. У рожениц низкого роста процент применения этой операции оказался равным 3,33, что в 5,3 раза превышает таковой у высоких женщин. То, что у низких женщин процент этой операции несколько ниже, чем у рожениц ниже среднего роста, надо также объяснить тем, что у них вакуум-экстракция часто заменялась кесаревым сечением. У рожениц среднего роста процент наложений вакуум-экстрактора составил 1,92, что значительно выше, чем у высоких женщин.

ВЫВОДЫ

1. Наиболее благоприятный прогноз в родах *per vias naturalis* у рожениц высокого роста.
2. Вакуум-экстрактор наиболее часто применяется у рожениц ниже среднего роста.
3. Чем меньше рост рожениц, тем чаще у них приходится прибегать к оперативному родоразрешению, в частности к наложению акушерских щипцов или вакуум-экстрактора.
4. У рожениц низкого роста вакуум-экстракция применяется несколько реже, чем у женщин ниже среднего роста, что связано с невозможностью в некоторых случаях обеспечить этой операцией рождение живого, нетравмированного ребенка, в силу чего ее заменяют кесаревым сечением.
5. Роженицы малого роста для родов должны направляться в роддома, где им может быть оказана любая оперативная помощь.

ЛИТЕРАТУРА

Давыдов В. В. Казанский мед. ж., 1965, 4.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.317—006

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ

Р. В. Коневалов

Городской онкологический диспансер (главврач — Н. Ф. Волков), г. Горький

Первично-множественные раки давно привлекают к себе внимание онкологов с точки зрения этиологии и патогенеза. Под первично-множественными опухолями признают одновременное или разновременное возникновение в одном и том же или в различных органах двух или более достоверно первичных опухолей. Чаще всего встречаются описания первично-множественных злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта, главным образом толстого кишечника, затем на коже лица и волосистой части головы. Другие локализации первично-множественных раков, в частности на слизистой оболочке нижней губы, по-видимому, весьма редки. По крайней мере указаний на множественные поражения раком слизистой нижней губы в доступной нам литературе мы не нашли. Среди 428 больных раком нижней губы в Горьковском городском онкологическом диспансере мы наблюдали 5 с множественными опухолями. Среди них у 4 больных было по 2, а у одного — 3 первично-множественные опухоли. У всех 4 больных с двумя опухолями они возникли одновременно и лечение их проводилось раздельно.

Приводим одно наше наблюдение.

Ц., 44 лет, в феврале 1953 г. был направлен в городской онкологический диспансер. При осмотре на слизистой красной каймы нижней губы найдено 2 опухоли: одна в центре, 1×0,7 см, другая слева у угла рта, таких же размеров. Обе опухоли 17/III 1953 г. были удалены и направлены на гистологическое исследование. В обоих кусочках была аналогичная картина: «эпителий с явлениями резко выраженной гиперплазии, акантоза, пара- и гиперкератоза; отмечаются явления хронического воспалительного процесса. Заключение — начальная форма раковой опухоли» (патогистолог Г. А. Шулешова. Препарат был консультирован с канд. мед. наук Кожевниковой).

Больному местно был проведен курс глубокой рентгенотерапии в дозе 2750 р. 20/VI 1953 г. больному была произведена операция второго момента. Метастазов раковой опухоли в удаленных лимфатических узлах обнаружено не было. Большой на-