

Из акушерско-гинекологической клиники (директор проф. О. С. Парсамов)
Саратовского мед. института.

Раннее вставание в акушерстве.

Е. Т. Костина.

Свыше 40 лет назад высказана была мысль о допустимости раннего вставания в акушерстве в противовес господствовавшему тогда среди акушеров мнению о целесообразности длительного пребывания родильниц в постели до 2 и больше недель. Ряд акушерских учреждений применил этот метод ведения послеродового периода с хорошими результатами. Однако вскоре этот метод был придан забвению, и только за последние 5—10 лет раннее вставание вновь привлекло к себе внимание акушеров.

Понятие о раннем вставании еще не уточнено в смысле срока его проведения. Так, одни предлагают проводить его уже с 1-го дня после родов, другие со 2—3 и 4-го дня. Из многих акушеров, проводивших раннее вставание в послеродовом периоде с благоприятными результатами в отношении процессов обратного развития половой сферы, функции кишечника и мочевого пузыря, оживления обмена веществ и проч., следует отметить Соловьева, Львова, Побединского, Строганова, Платонова, Кюстнера и др.

Шепетинская и Бутаков проводили раннее вставание в комбинации с физкультурой и получили положительные результаты. Физкультура в послеродовом периоде в нашей клинике (Ильин и Лонзингер) дала также чрезвычайно благоприятные результаты в смысле ускорения процессов обратного развития половой сферы и восстановления жизненных процессов в организме женщины вообще.

Переходим к разбору нашего материала. Наши наблюдения касаются 314 родильниц. Из них 245 испытуемых, 69 контрольных.

В испытуемой группе первородящих было 57, повторнородящих 188, в контрольной — соответственно 21 и 48.

Как в испытуемой, так и в контрольной группах наибольшее число родильниц было в возрасте от 20 до 30 лет.

Постановка наблюдений была такова. Прежде всего нами были отобраны родильницы с неосложненным родовым актом и чистыми анамнестическими данными. Наблюдения велись в отношении температуры, пульса, кровяного давления, характера лохий, инволюции матки, диуреза, дефекации, деятельности грудных желез и мышечного тонуса тазового дна. В начале наших наблюдений мы испытуемых сажали на 3-й день, но вскоре стали разрешать садиться на второй день и ходить на 3-й. Контрольные садились на 4-й день и ходили на 5-й.

Кровяное давление и температура давали нам более или менее однообразную картину, и в обеих группах почти никакой разницы не обнаруживали.

Изменения характера выделений по дням представлены в следующей таблице.

Выдел.	Дни	Испытуемая группа							Контрольная группа						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Кровян.	...	100	100	49,4	15,1	6,1	6,5	12,8	100	100	95,6	31,9	7,3	7,3	4,3
Сукров.	...	—	—	50,6	81,	76,8	59,4	36,2	—	—	4,4	68,1	92,7	90	95,4
Серозн.	...	—	—	—	3,2	17,1	34,1	51	—	—	—	—	—	2,7	—

Как видно из приведенных данных, уже с 3-го дня характер выделений в группе испытуемых и контрольных приобретает существенную разницу: к этому дню у испытуемых кровяные выделения в 49,4%, у контрольных — 95,6%, сукровичные выделения у испытуемых в 50,6%, у контрольных — 4,4%. Нужно отметить, что выделения у испытуемых после вставания были значительно по количеству, но по времени они быстрее переходили из кровянистых в сукровичные и даже серозные.

Инволюцию матки мы измеряли тазомером от верхнего края лона до дна матки после предварительного опорожнения мочевого пузыря. Средние данные сокращения матки представляются по дням так (в сантиметрах):

Дни	Испытуемая группа	Контрольная группа
1-й	15	15
2-й	13 ¹ / ₂	13 ¹ / ₂
3-й	10	11,7
4-й	7 ¹ / ₂	9,8
5-й	6 ¹ / ₂	8
6-й	5 ¹ / ₂	7
7-й	4 ¹ / ₂	6

Таким образом у испытуемой группы в первые два дня после вставания сокращение матки идет значительно быстрее по сравнению с контрольной группой (3—4 дня), в последующие же дни сокращение матки по дням почти одинаково в обеих группах (5—7 д).

В отношении тонуса мышц тазового дна мы ввели условные обозначения: хороший, удовлетворительный и плохой. Определение велось путем бимануального исследования при выписке. Понятие хороший мы относили к тем случаям, где состояние нижнего отрезка половых органов было таким, что при введении руки получалось ощущение ригидности входа во влагалище, сопротивляемости тканей в самом влагалище, находили конфигурированную шейку, малую степень зияния последней и упругость тела матки. Удовлетворительный тонус характеризовался выпадением одного или двух показателей, перечисленных выше, и плохой, когда вводимая рука получает впечатление спущенного паруса — вялость, рыхлость ткани, значительное зияние шейки и половой щели и недостаток упругости тела матки.

Результаты обследования таковы:

Тонус мышц тазового дна	Испытуемая группа	Контрольная группа
Хороший	46,1 ⁰ / ₀	6,1 ⁰ / ₀
Удовлетворительный	48,1 ⁰ / ₀	75,8 ⁰ / ₀
Плохой	5,8 ⁰ / ₀	18,1 ⁰ / ₀

Несомненно, эти результаты надо принимать с большой оговоркой, ввиду значительной субъективности самого метода определения.

Раннее вставание благоприятно влияло и на диурез и дефекацию, что видно из следующей таблицы.

	Испытуемая группа	Контрольная группа
Диурез самостоятельный	99,6 ⁰ / ₀	90 ⁰ / ₀
„ с применением катетеризации	0,4 ⁰ / ₀	10 ⁰ / ₀
Дефекация самостоятельн.	85 ⁰ / ₀	33,1 ⁰ / ₀
„ с применением клизмы	15 ⁰ / ₀	66,9 ⁰ / ₀

Такое же благоприятное влияние оказывает раннее вставание и на функцию грудных желез. Так, нагрубание грудных желез в испытуемой группе отмечено у 7⁰/₀, в то время как в контрольной группе—у 35⁰/₀, т. е. в 5 раз чаще.

Каких-либо осложнений, связанных с применением раннего вставания, нам не приходилось наблюдать.

Наш материал, правда, не так велик, и притом необходимо выяснить и отдаленные результаты применения раннего вставания. Однако полученные данные позволяют сделать некоторые заключения.

1. Раннее вставание в послеродовом периоде является хорошим методом, ускоряющим процессы обратного развития половой сферы родильниц.

2. Оно способствует хорошему обратному развитию матки и быстрому изменению характера послеродовых выделений (из кровянистых в сукровичные и серозные).

3. Способствует быстрому восстановлению нормальной функции мочевого пузыря, кишечника и грудных желез.

4. Способствует повышению тонуса мышц тазового дна.

5. На кровяное давление, пульс, картину крови, раннее вставание особого влияния не оказывает.

Поступила в ред. 16.XII.1937.