

Досадной и иногда опасной ошибкой является задержка освобождения матки от мертвого плода более чем на 3—5 недель.

Часты ошибки при искусственном прерывании беременности. Нередко осуществляют «прерывание беременности» еще до клинического проявления беременности, производят выскабливание полости матки при ненарушенной внематочной беременности.

Ошибкой следует считать выскабливание полости матки без наркоза или анестезии.

Перфорацию матки может допустить и самый опытный гинеколог. Авторы считают, что один оператор не должен делать более 3, максимум 4 последовательных прерываний беременности в день. Такова профилактика нарушений при выскабливании полости матки.

Недопустимо запоздалое применение терапевтических мер при атонических или гипотонических кровотечениях в послеродовом периоде родов. Одна из самых частых и опасных ошибок при подобных кровотечениях — это позднее ручное отделение плаценты, обследование матки и удаление задержавшихся частиц и поздняя маточно-влагалищная тампонада. Грубой ошибкой является упорное стремление врача отделить рукой placenta accreta или increta.

Авторы, в отличие от современных акушеров, считают маточную тампонаду самым надежным, самым быстрым и легче всего выполнимым крайним средством при гипотонических и атонических кровотечениях. Ее следует делать своевременно («лучше раньше, чем позже»). Полость матки необходимо тампонировать плотно и одновременно обязательно туго тампонировать влагалищные своды и влагалище. Следует помнить, что атонические кровотечения склонны к рецидивам.

Задержка плацентарных частей может долгое время не давать кровотечения. Задержанные части должны быть немедленно удалены.

Афибриногемические маточные кровотечения — очень серьезное осложнение беременности и родов, а ошибки в диагностике и поведении врача исключительно опасны.

Авторы настаивают, чтобы каждое крупное акушерско-гинекологическое отделение или роддом располагали запасом крови и имели от 2,0 до 5,0 фибриногена. Фибриноген могут заменить сухая плазма, антигемофильная плазма. Полезно при этом введение эпсилон-аминокапроновой кислоты, протаминсульфата.

Авторы считают несомненной ошибкой недооценку роли гипокортицизма в патогенезе родового шока и при профилактике и лечении его. Для проведения комплексного неотложного лечения при родовом шоке необходимы усилия чаще всего 2—3 врачей, один из которых — анестезиолог, реаниматор.

Остальные разделы монографии представлены описанием многочисленных казуистических наблюдений.

Заключительная глава книги посвящена вопросам юридической ответственности акушеров-гинекологов.

Вся монография насыщена яркими жизненными поучительными примерами и будет с интересом прочитана не только молодыми, но и опытными врачами-практиками и педагогами.

К. А. Окулов (Оха-на-Сахалине)

НЕКРОЛОГ

ПАМЯТИ А. Д. ЕГОРОВА

В мае 1970 г. скончался Александр Дмитриевич Егоров, один из старейших врачей Башкирии.

А. Е. Егоров родился в 1888 г. в бывшей Симбирской губернии. После окончания 2-й Казанской гимназии он поступил на медицинский факультет Казанского университета. В 1914 г., получив диплом врача, был призван в армию, работал в перевязочных отрядах и лазаретах. В 1917 г. на фронте был избран солдатами в революционный комитет части. В 1918 и 1919 гг. находился на фронтах гражданской войны. После демобилизации в 1924 г. А. Д. Егоров безвыездно работал в Уфе.

Врач-практик А. Д. Егоров всегда стремился внести посильный вклад в развитие медицинской науки. Им опубликовано 9 научных работ, посвященных главным образом вопросам оториноларингологии. Он принимал активное участие в работе Башкирского отделения общества отоларингологов.

А. Д. Егоров постоянно испытывал чувство благодарности к своей alma mater. Свои воспоминания о медицинском факультете Казанского университета он опубликовал в Казанском медицинском журнале (1963, 1).

Александр Дмитриевич был эрудированным врачом с высоко развитым чувством профессионального долга. Даже в преклонном возрасте он всегда был готов прийти на помощь больному. Эти качества и создали ему заслуженный авторитет и популярность.

Светлая память об А. Д. Егорове надолго сохранится у всех знавших его.

Башкирское отделение общества оториноларингологов, противотуберкулезный диспансер г. Уфы.

