

сделан искусственный аборт. Кровотечения во время производства аборта не было. После аборта месячные протекали регулярно. У второй через год после перевязки сосудов матки повторно было сделано кесарево сечение. Кровотечения во время операции не наблюдались. Третья женщина через 12 месяцев обратилась в женскую консультацию по поводу задержки месячных. Была установлена беременность 8 недель и сделан искусственный аборт. Кровотечения во время аборта не было. Четвертая на 572-й день родила доношенного ребенка весом 3650 г. Одна женщина от беременности предохраняется. 2 женщины бесплодны (у одной была перевязка труб, а у другой вторичное бесплодие). Три женщины половой жизнью не живут.

Таким образом после операции перевязки сосудов матки менструальная функция не нарушается, цикл месячных остается прежний, сохраняется детородная функция, кровотечений при последующих беременностях не наблюдается.

УДК 618.6

АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Н. Н. Волова и Б. И. Гринберг

*1-е акушерское отделение (руководитель — доктор мед. наук Р. И. Ксганова)
Всесоюзного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии, Москва*

В доступной нам литературе мы не нашли исследований, посвященных влиянию на течение послеродового периода комплекса таких мероприятий, как раннее вставание, гимнастика и водные процедуры.

Наша задача заключалась в разработке соответствующего режима, обеспечивающего активное ведение послеродового периода в физиологическом отделении, и в изучении влияния этого режима на течение послеродового периода.

В отделении проведен ряд подготовительных мероприятий. Палаты радиосфицированы, комплексы физических упражнений записаны на магнитофонную ленту; для душа, биде (или восходящих фонтанчиков) приспособлены помещения рядом с санитарным узлом.

Во Всесоюзном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии МЗ СССР ранним считается вставание родильницы через 20—24 часа после родов. Раннее вставание разрешалось здоровым женщинам после самопроизвольных родов, при этом учитывалось личное желание родильницы. Общее состояние родильниц было удовлетворительным. Пульс, АД и температура у них были в пределах нормы. Разрешение на вставание врач давал при утреннем обходе. Первое вставание родильницы осуществлялось в присутствии медицинского персонала.

Противопоказаниями к раннему вставанию являлись перенесенные во второй половине беременности и в родах токсикозы, патология сердечно-сосудистой системы, кровоторных органов, экстрагенитальные заболевания, требующие постельного режима, а также оперативное родоразрешение, разрывы промежности II ст. и кровопотеря, превышающая физиологическую.

Водные процедуры в виде общего гигиенического душа (температура воды 36—37°) родильницы принимали ежедневно до гимнастики в течение 5—10 мин. (не ранее чем через 1,5 часа после приема пищи). Родильницы, которым разрешалось ходить, подмывались над установками биде 2—4 раза в день.

Занятия физкультурой проходились ежедневно со второго дня после родов через 1,5 часа после приема пищи, с 10 час. 10 мин. до 10 час. 30 мин. (после 2-го кормления новорожденного) в проветриваемом помещении (зимой в палате открыта форточка, летом — окно).

Противопоказаниями к гимнастике служили: повышенное АД, повышение температуры, симптомы осложнений послеродового периода.

Под нашим наблюдением было 595 родильниц с активным режимом послеродового периода, у которых предыдущие беременности, роды и послеродовой период протекали без осложнений.

Во время беременности явления раннего токсикоза были у 48, отеки нижних конечностей у 52, явления легкой формы нефропатии, которые под влиянием терапии к моменту родов исчезли, — у 32, умеренно выраженная форма анемии — у 7, варикозное расширение вен нижних конечностей — у 6, явления угрожающего аборта и преждевременных родов — у 23 женщин; у 46 женщин была резусотрицательная кровь без явлений сенсибилизации.

Все 595 беременных разрешились самостоятельно, из них в срок — 584, преждевременно (на X акушерском месяце) — 11.

Роды в головном предлежании были у 591, в тазовом — у 4 рожениц.

У 321 женщины роды протекали без осложнений; у 89 было несвоевременное (преждевременное и раннее) излитие вод, у 15 — слабость родовой деятельности (первичная и вторичная), у 22 — разрыв шейки матки I ст., у 7 — II ст., у 6 — разрыв промежности I ст., у 135 — нарушение задней спайки, половых губ или слизистой влагалища.

Кровопотеря в родах до 400 мл была у 577 женщин, от 400 до 500 мл — у 18. При рождении состояние всех детей было удовлетворительным; у 537 вес колебался от 2800,0 до 4000,0, у остальных достигал 4000,0 и более.

Одним из клинических признаков течения послеродового периода является инволюция матки. О степени инволюции судят по уровню стояния дна матки. Мы ежедневно измеряли высоту стояния и поперечный размер матки сантиметровой лентой. При активном ведении послеродового периода инволюция матки происходит значительно быстрее. Начиная с 3-го и в последующие 3—4 дня после родов высота стояния дна матки на 2,5 см, а поперечный размер — на 1,5 см меньше, чем у рожениц при обычном режиме.

Лохии при активном режиме в первые три дня послеродового периода были кровянистыми, более обильными, но становились серозными значительно раньше, чем у рожениц при обычном ведении. У 86% рожениц лохии приобретали серозный характер на 4-й день после родов.

Мы проводили бактериоскопические и цитологические исследования мазков влагалищного отделяемого ежедневно со 2 по 7-й день включительно у 41 роженицы (из них 15 составляли контрольную группу).

При активном ведении послеродового периода преобладают мазки II ст. чистоты влагалища. I и II ст. чистоты влагалища встречались в единичных мазках. В контрольной группе мазки I ст. чистоты не наблюдались, мазки III ст. отмечались чаще, чем в исследуемой группе. По-видимому, это связано, с одной стороны, с усиленным оттоком лохий и более быстрой инволюцией матки при активном ведении послеродового периода, с другой — с лучшими санитарно-гигиеническими условиями (ежедневно прием душа, более частый туалет половых органов и т. д.).

При активном ведении послеродового периода на 3-й день после родов III тип цитологической реакции влагалищного мазка наблюдался у 25 из 26 рожениц, количество эритроцитов было меньше, чем в контрольной группе. У рожениц контрольной группы III тип цитологической реакции влагалищного мазка появляется на 4—5-й день после родов. На 3-й день после родов при обычном ведении послеродового периода видны парабазальные клетки, большое количество эритроцитов и лейкоцитов, а при активном — промежуточные и единичные ороговевающие клетки, небольшое количество эритроцитов и лейкоцитов.

При активном ведении послеродового периода самостоятельное отхождение мочи было у 99,1%, кала — у 93,2%.

Активное ведение послеродового периода способствовало снижению общего количества пуэрперальных осложнений в отделении с 6,2% в 1962 г. до 4,7% в 1965 г.

Раннее вставание в сочетании с водными процедурами улучшает санитарное состояние отделения; медицинский персонал получает возможность уделять больше внимания роженицам, нуждающимся в постельном режиме.

Течение послеродового периода в ближайшие 6—7 недель со дня выписки из стационара изучено у 326 женщин. У 2 из них было маточное кровотечение (на 21 и 25-й день после родов), у остальных осложнений не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакшеев М. С., Хаст Л. И. Охр. мат. и млад., 1938, 2. — 2. Бартельс А. В., Гранат Н. Е. Физкультура во время беременности и послеродовом периоде. Медгиз, М., 1955. — 3. Илькевич В. Я., Некрасов С. П. Тр. I Всеукр. съезда акуш. и гинек., 1928. — 4. Казанцева М. А. Сов. мед., 1959, 1. — 5. Каплан А. Л., Ехонвич З. Е. Акуш. и гинек., 1936, 5. — 6. Махлина М. И. Фельдш. и акуш., 1955, 12. — 7. Парамонова М. В. В кн.: Труды Куйбышевского мед. ин-та, том XIV, Куйбышев, 1960. — 8. Селицкий С. А. К вопросу о раннем вставании после родов. М., 1915. — 9. Синицына М. А. Лечебная гимнастика в послеродовом периоде и эффективность ее применения. Автореф. канд. дисс., М., 1957. — 10. Фейгель И. И., Шепетинская А. А. Анатомо-физиологические особенности нормального послеродового периода, его гигиена и диета. Биомедгиз, 1937. — 11. Щекотов А. Т. П. Акуш. и гинек., 1938, 3. — 12. Шепетинская А. А. и Бутаков Е. В. Там же, 1934, 3.

УДК 618.2/7—616.94—612.015.348

ПРОТЕИНОГРАММА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ АКУШЕРСКОМ СЕПСИСЕ

И. Р. Зак и Ю. Е. Вельтищев

Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав. — проф. Л. С. Персианinov) и кафедра госпитальной педиатрии (зав. — проф. В. А. Таболин) 2-го Московского ордена Ленина медицинского института им. Н. И. Пирогова

За последние годы вновь отмечается возрастание смертности при акушерском сепсисе, несмотря на постоянный приток антибиотиков в клинику. Kirby (1960) отметил в США следующую закономерность: в течение первых 5 лет применения антибиотиков смертность от сепсиса снизилась с 80 до 30%, а затем она начала возрастать и почти