

родовой деятельности, которая наблюдалась у 19 женщин (4,6%). Из 10 женщин, у которых слабость родовой деятельности была основным показанием для кесарева сечения, 7 были старше 30 лет. При наличии только ожирения кесарево сечение произведено в 5,6%, а при сочетании с другими заболеваниями — в 23,2%.

Роды были закончены наложением акушерских щипцов или вакуум-экстрактора в 6,1%. Применялись эти операции почти одинаково часто во всех изучаемых группах.

Кровотечения в родах (в основном в послеродовом и раннем послеродовом периодах) мы наблюдали в 20,4%. У 31 роженицы произведено ручное отделение плаценты, у 29 — обследование полости матки и у 2 (атония матки) — электротонизация и у 1 (множественные фибромиомы матки и кровотечение) — ампутация матки.

Из 412 детей 20 (4,8%) родились в асфиксии, из них 18 были оживлены.

Перинатальная смертность составила 2,2%. Мертвыми родилось 6 (из них 3 погибли антенатально). В первые дни после рождения умерло 3 ребенка. 5 детей погибли от гемолитической болезни (4 вследствие резус-конфликта и 1 при несовместимости крови матери и плода по системе АВО), у 1 из них была отечная форма гемолитической болезни и у 2 признаки внутриутробной инфекции. 1 плод погиб в связи с врожденным пороком сердца, несовместимым с жизнью, 1 — от асфиксии при чрезмерной родовой деятельности, 2 — от асфиксии при тяжелом течении позднего токсикоза у матери.

Статистически достоверной разницы в частоте перинатальной смертности в зависимости от степени ожирения установить не удалось, но потеря детей была значительно выше у тех женщин, у которых ожирение сочеталось с другими заболеваниями (у 4,7%).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Беккер С. М. Патология беременности. Медицина, М., 1964. — 2. Белошапко П. А., Решетова Л. А. Акуш. и гинек., 1956, 5. — 3. Егоров М. И., Левитский Л. М. Ожирение. Медицина, М., 1964. — 4. Казанская Н. И. и др. Вопр. охр. мат. и дет., 1957, 6. — 5. Лапко К. К. Особенности течения беременности, родов и раннего послеродового периода у женщин с ожирением. Автореф. канд. дисс., Симферополь, 1958. — 6. Матвеева О. Ф. Течение беременности и родов при гипертонической болезни. Автореф. канд. дисс., Л., 1953. — 7. Махмудбекова М. К. Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Автореф. канд. дисс., Баку, 1960. — 8. Николаев А. П. В кн.: Практическое акушерство. Медгиз УССР, 1958. — 9. Петров-Маслаков М. А. и Климец И. И. Перинатальная смертность. Медицина, 1965. — 10. Петченко А. И. Клиника и терапия слабости родовой деятельности. Медгиз, Л., 1956. — 11. Рыбкина Н. Ф. Акуш. и гинек., 1956, 6. — 12. Чукалов Н. И., Опалева Е. Ф. К проблеме материнской и детской смертности. Ижевск, 1954.

УДК 618.5—089.888.61

## МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Г. А. Козин

*Родильный дом № 1 (главрач — Е. П. Иовлева) г. Перми*

За 13 лет (1954—1966) в роддоме № 1 г. Перми произведено 575 кесаревых сечений, что составляет 1,95% к общему количеству родов (29 434). Классическое кесарево сечение произведено у 329 женщин (57,22%), в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом — у 246 (42,78%).

Первородящих было 263 (45,74%), повторнородящих — 312 (54,26%). Большинство женщин, подвергшихся операции, было в возрасте от 20 до 30 лет.

Преждевременное отхождение вод наблюдалось у 37 женщин (6,43%), раннее — у 53 (9,21%).

537 кесаревых сечений (93,39%) проведены под местной инфильтрационной анестезией и лишь 38 (6,61%) — под общим эфирным наркозом (при тяжелых поздних токсикозах беременности и другой патологии).

Показания к кесареву сечению. Узкий таз был у 224 женщин (38,96%), в том числе анатомически — у 90 (15,65%) и клинически — у 134 (23,31%); неправильное вставление головки — у 37 (6,43%), деформация таза и аномалии мягких родовых путей — у 13 (2,26%), угрожающий разрыв матки — у 10 (1,74%), сла-

бость родовой деятельности — у 48 (8,35%), предлежание плаценты — у 80 (13,91%), несостоятельный маточный рубец после классического кесарева сечения — у 44 (7,65%), преждевременная отслойка плаценты — у 37 (6,43%), поперечное положение плода — у 29 (5,05%), поздний токсикоз беременности и гипертоническая болезнь — у 18 (3,13%), выпадение пуповины — у 12 (2,08%), тазовое предлежание — у 7 (1,22%), асфиксия плода — у 5 (0,87%), разрыв матки по рубцу после кесарева сечения — у 11 (1,92%).

Повторное кесарево сечение произведено в 9,57%. Мы, как и многие другие акушеры, придерживаемся той точки зрения, что перенесенное ранее кесарево сечение само по себе не является показанием к повторному кесареву сечению, и производим его лишь при несостоятельности рубца на матке или при состоятельном рубце, если есть стабильные показания к кесареву сечению, обычно за несколько дней до ожидаемого срока родов. Консервативное ведение родов после кесарева сечения мы допускали при условии гладкого течения послеоперационного периода, заживления раны первичным натяжением, окрепшего послеоперационного рубца и полного соответствия плода размерам таза.

При выборе метода кесарева сечения (классического или в нижнем сегменте) мы учитывали характер патологии, ведущей к операции, и состояние родовых путей.

Классическое кесарево сечение применяли при предлежании плаценты, преждевременной отслойке ее, поперечных положениях плода и несостоятельных рубцах на матке. По поводу анатомического и клинического узкого таза, неправильных вставлений головки, рубцовых деформаций шейки матки и влагалища, в подозрительных случаях на инфекцию, особенно при преждевременном отхождении вод, при развернутом нижнем сегменте производили кесарево сечение в нижнем сегменте матки по методу Л. А. Гусакова — Н. П. Лебедева. При каждом кесаревом сечении вводили в брюшную полость пенициллин и стрептомицин, а в случаях, подозрительных на инфекцию, в брюшной полости оставляли резиновую трубку для повторного введения антибиотиков.

Одним из серьезных отдаленных последствий кесарева сечения является разрыв матки при последующих беременностях и родах, что мы наблюдали у 11 женщин (1,92%) после корпорального кесарева сечения.

В послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: заживление раны вторичным натяжением — у 14 женщин (2,43%), эндометрит — у 13 (2,26%), метроэндометрит — у 2 (0,35%), гнойный периметрит — у 1 (0,17%), тромбоз глубоких вен таза и бедренных — у 5 (0,87%), эвентрация кишечника — у 1 (0,17%), пневмония — у 3 (0,53%), пиелостит — у 3 (0,53%), перитонит — у 1 (0,17%), септикопиемия — у 1 (0,17%). Общая заболеваемость после кесарева сечения составила 7,65% (по К. Н. Жмакину, Я. Н. Волкову и М. М. Репиной — 18,5%, по В. Я. Илькевичу — 19,2%).

Важнейшим показателем исхода кесарева сечения является материнская смертность. У нас было четыре летальных исхода после классического кесарева сечения (0,69%). Одна больная умерла от эклампсии, 2 — от острой кровопотери в результате разрыва матки по старому рубцу, одна от диффузного гнойного перитонита (после операции по поводу центрального предлежания плаценты).

На 575 кесаревых сечений родилось живыми 558 детей (97,04%), мертвыми — 17 (2,96%), умер 21 ребенок (3,76%). Хотя кесарево сечение представляет собой наиболее щадящий способ родоразрешения для плода, однако перинатальная детская смертность при этой операции остается высокой.

Приведенные данные о материнской и детской смертности диктуют необходимость строгого и обоснованного подхода к кесареву сечению.

## ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ВЗАМЕН АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

*И. А. Капланский*

*Акушерско-гинекологическое отделение Рославльской центральной районной больницы  
(главврач — П. Д. Костенко)  
Научный руководитель — проф. К. К. Комешко*

Хотя с момента внедрения вакуум-экстрактора в акушерскую практику (FINDERLE, 1952; MALMSTRÖM, 1954; К. В. Чачава, 1955; И. П. Демичев и А. И. Петченко, 1956) прошло немного времени, тем не менее эта операция получила широкое распространение и в значительной степени вытеснила акушерские щипцы.

С января 1960 г. по настоящее время мы применили вакуум-экстракцию у 282 женщин (в 3,73% родов), среди которых было 190 первородящих, в том числе 40 (14,2%) в возрасте 31—42 лет, и 92 повторнородящих. При выполнении операции нами создавалось отрицательное давление до — 0,6 атмосферы. 272 раза вакуум-экстрактор был наложен на головку плода и 10 раз — на ягодички. За этот же период щипцы были применены лишь 8 раз.