

15—20-й день пребывания в стационаре, у 25 больных однократно, только в первые три дня после поступления в стационар, бралась кровь для постановки реакции нейтрализации. С сывороткой крови больных ВЛКЭ в Казанском научно-исследовательском институте эпидемиологии и гигиены была поставлена реакция связывания комплемента с антигеном клещевого энцефалита. В 33 случаях получен положительный результат.

Лечение проводилось комплексно, как специфическое, так и симптоматическое.

Лечебная сыворотка (специфическое лечение) в первые дни поступления применялась в зависимости от возраста и тяжести заболевания в количестве 20—160 мл, в среднем в течение 3 дней. Сыворотка вводилась по Безредко. Сывороткой лечились 75 больных из 78. Сывороточная болезнь наблюдалась у 18 больных (в 24%).

Одновременно начиналось лечение акрихином. Курс лечения акрихином состоял из 3 циклов по 5 дней с интервалом между ними в 5 дней. Суточная доза первого дня каждого цикла — 0,4, в последующие дни — 0,3. Акрихинотерапия проводилась у 60 больных из 78. Из 60 леченных акрихином в комплексе с сывороткой в первые четыре дня с момента начала лечения температура снизилась до нормы у 53 больных (88,2%); на 5-й день — у 6 больных, на 8-й день — у одного больного. Менингеальные симптомы исчезли в первые четыре дня у 55 больных (91,6%), на 5-й день — у 3 больных, на 6-й день — у одного больного и держались свыше 10 дней — у одного.

Кроме того, применялось симптоматическое лечение: глюкоза — 40% раствор внутривенно, пенициллин внутримышечно, сульфаниламиды, болеутоляющие и др.

Поступила 12 июня 1958 г.

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ ПРИ НАЛОЖЕНИИ КОЖНО-ГОЛОВНЫХ ШИПЦОВ

Р. Х. Амиров

(Зав. акушерско-гинекологическим отделением)

В 1932 г. А. А. Ивановым, независимо от Уилта (Willet) и Гауса (Gauss — 1934 г.), был предложен новый метод родоразрешения при первичной слабости родовой деятельности и наличии мертвого плода. Он был назван «способом постоянного, непрерывного влечения за головку».

В настоящее время данная операция называется «кожно-головные щипцы по Уилт — Иванову». Как известно, операция состоит в том, что захватывается кожа головки плода щипцами Мюзо, к рукоятке которых привязывается шнур (бинт) с грузом, который перекидывается через блок для создания равномерного вытяжения.

В дальнейшем операция наложения кожно-головных щипцов стала применяться при предлежании плаценты, а также как один из методов стимуляции родовой деятельности при первичной и вторичной слабости ее не только при мертвых, но и живых плодах. Щипцы Мюзо, или пулевые, оставляют после себя рваные раны кожных покровов головы, которые нередко инфицируются и нагнаиваются. Это привело к тому, что ряд авторов предложил заменить щипцы Мюзо модификацией, исключающей данное осложнение. Так, например, были предложены щипцы Я. И. Русина, геморроидальные щипцы, вакуум-аппарат по Демичеву — Петченко, вакуум-экстрактор и другие. Большинство авторов предлагает груз, прикрепляемый к щипцам, весом от 250,0 до 1000,0, в среднем 500,0—700,0.

Нами было подвергнуто анализу 35 случаев наложения кожно-головных щипцов, что составляет 0,8% к 4000 родов. Во всех 35 случаях применялись щипцы Мюзо, или пулевые. Вес груза колебался от 200,0 до 700,0. Наложение кожно-головных щипцов проводилось как под контролем зрения, так и под контролем пальцев. По поводу бокового и краевого предлежания плаценты кожно-головные щипцы были наложены у 5 рожениц, остальные 30 — по поводу первичной и вторичной слабости родовой деятельности. Срочные роды имели место у 21 женщины, переношенные у 11, и у 3 женщин были преждевременные роды. На живых плодах кожно-головные щипцы были наложены 32 раза и на мертвых — 3. Продолжительность родов до наложения кожно-головных щипцов составляла от 10 до 84 часов: до 12 часов — у 6 рожениц, до 24 часов — у 6, до 36 часов — у 7, до 48 часов — у 5, до 60 часов — у 5, до 72 часов — у 1, до 84 часов — у 1. В четырех случаях кожно-головные щипцы были наложены при отсутствии родовой деятельности, ввиду начавшегося кровотечения при предлежании плаценты.

До наложения кожно-головных щипцов у 29 рожениц применялась стимуляция родовой деятельности по Штейну, Хмельевскому и хинином. У 6 рожениц кожно-головные щипцы накладывались без предварительной стимуляции. Длительность нахождения щипцов на голове не превышала 8 часов, в большинстве случаев — от 1 до 5 часов.

Продолжительность родов с момента наложения кожно-головных щипцов до рождения ребенка показана в таблице 1.

Табл. 1.

		Ч а с ы											Всего		
		до 1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	12-13		15-16	26-27
Родораз- решение	оперативное	—	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	—	1	18
	неоперативное	5	5	3	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	17
Всего:		5	7	4	1	3	1	4	2	2	3	1	1	1	35

Из данной таблицы видно, что из 17 случаев неоперативного родоразрешения в первые 3 часа роды закончились в 13 случаях, а в 4-х в последующие часы. Из 18 родов, потребовавших оперативных мер, в первые 3 часа родоразрешились только 3 женщины. Исход остальных наступил позднее, вплоть до 13 часов. В одном случае роды закончились через 27 часов после наложения кожно-головных щипцов.

Если после наложения кожно-головных щипцов в течение первых трех часов не наступили роды, то в последующие часы повторное наложение кожно-головных щипцов эффекта не давало. Так, из двух случаев повторного наложения кожно-головных щипцов в одном случае роды закончились кесарским сечением на мертвом плоде, а в другом — полостными щипцами.

Среди 17 случаев неоперативного родоразрешения у 8 женщин роды закончились без последующей стимуляции родовой деятельности: в первые 2 часа у 6, через 7 часов — у 2. Остальные 9 рожениц родили самостоятельно после дополнительной фармакологической стимуляции или применения бинта Вербова: в первые 3 часа — 7, через 7 часов — 1, через 16 часов — 1.

Как уже было сказано выше, в 18 случаях после наложения кожно-головных щипцов роды пришлось закончить оперативным путем: в 13 случаях потребовались — полостные и выходные

щипцы, в 2 перфорация головки, в двух — поворот на ножку и в одном — кесарское сечение. Перфорация головки в обоих случаях сделана на мертвых плодах, ввиду затянувшихся родов и начавшегося эндометрита. В первом случае продолжительность родов составила 90 часов 30 мин, во втором — 50 часов. У двух рожениц, ввиду начавшейся асфиксии плода, при его подвижности был сделан поворот на ножку с последующим извлечением. В одном случае операция была произведена через 10 часов после наложения кожно-головных щипцов (извлечен доношенный плод в белой асфиксии — оживлен), в другом случае через 9 часов (извлечен мертвый плод). В одном случае, ввиду упорной слабости родовой деятельности, через 27 часов после двухкратного наложения кожно-головных щипцов роды были закончены кесарским сечением при мертвом плоде.

В пяти случаях предлежания плаценты при кровотечении наложение кожно-головных щипцов дало кровоостанавливающий эффект. Из них в четырех случаях кожно-головные щипцы были наложены при отсутствии родовой деятельности, в одном случае — в родах. В четырех случаях мертворождения кожно-головные щипцы были наложены на живом плоде. В первом случае после их наложения сердцебиение исчезло через 8 часов и роды закончились перфорацией головки; во втором случае, ввиду начавшейся асфиксии плода, был сделан поворот на ножку и извлечен мертвый плод. В двух случаях дети погибли при их извлечении акушерскими щипцами. В период новорожденности умерло двое детей. Один доношенный ребенок умер от родовой травмы (кровоизлияние в мозг) через 16 часов после родов, и второй — через 1,5 месяца от пневмонии.

В родах, вследствие начавшегося кровотечения, в 7 случаях было произведено ручное отделение последа. В послеродовом периоде у 13 женщин наблюдались следующие осложнения: эндометрит в 8 случаях; расхождение швов, наложенных на разрывы промежности, — в 3 случаях; сепсис — в 1; субинволюция матки — в 1.

Непосредственные осложнения у плодов после наложения кожно-головных щипцов наблюдались 5 раз: в четырех случаях — обширные рваные раны кожи волосистой части головы, из них в одном случае дело закончилось нагноением, а в другом — флегмоной мягких тканей головы. В пятом случае, в результате наложения кожно-головных щипцов, излилось вещество мозга; здесь вообще их наложение было противопоказано, так как имелась гидроцефалия плода.

Как известно, кожно-головные щипцы были предложены вместо операции метрейриза, которая имеет целью механическое расширение шейки матки, что в свою очередь, ведет к вызыванию или усилению родовой деятельности. При полном же открытии шейки матки, как это видно из табл. 2, наложение кожно-головных щипцов мало эффективно.

Табл. 2.

Степень раскрытия шейки матки при наложении кожно-головных щипцов и исход родов

Степень раскрытия шейки матки (в поперечных пальцах)		1-1,5	2-2,5	3-3,5	Полное	Всего
Родоразре- шение	оперативное	2	—	3	13	18
	неоперативное	2	1	3	5	11
	акушерское пособие (бинт Вербова)	—	2	—	4	6
Всего:		4	3	6	22	35

В 22 случаях кожно-головные щипцы были наложены почти при полном открытии шейки матки: роды закончились спонтанно в 5 случаях, после применения бинта Вербова в 4 случаях и после оперативного родоразрешения — в 13 случаях. В пяти случаях самостоятельно закончившихся родов едва ли помогли кожно-головные щипцы, ибо трудно представить, что при полном открытии шейки матки щипцы Мюзо, наложенные на кожу головы, могут низвести ее. В одном случае, как это уже было сказано выше, кожно-головные щипцы были наложены при гидроцефалии, что привело к излиянию вещества мозга. Здесь после уменьшения объема головы роды быстро закончились самостоятельно.

В качестве примера, что кожно-головные щипцы не дают эффекта при полном открытии шейки матки, можно привести два случая, когда они были наложены при двойнях ввиду вторичной слабости родовой деятельности. Щипцы были наложены на головку вторых плодов после рождения первых: в одном случае — через 2 часа 20 мин, и роды закончились через 30 мин после применения бинта Вербова; во втором случае — через 3 часа, и роды закончились через 1 час 30 мин путем наложения полостных щипцов.

ВЫВОДЫ:

1. Кожно-головные щипцы являются акушерской операцией, имеющей свои строгие показания и противопоказания. Применение кожно-головных щипцов показано при частичном предлежании плаценты. Кроме того, кожно-головные щипцы можно рассматривать как один из дополнительных методов стимуляции родовой деятельности при первичной и вторичной ее слабости в первом периоде родов.

2. Кожно-головные щипцы можно накладывать при открытии шейки матки не более 3-х п/пальцев. При большем открытии операция не может быть рекомендована ввиду малой эффективности и возможности осложнений со стороны матери и плода.

3. Положительный эффект операции следует ожидать в течение первых трех часов с момента наложения кожно-головных щипцов. Дальнейшее выжидание нецелесообразно, необходимо применение других методов родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аловский А. Д. Акуш. и гинек., 1951, 4. — 2. Жмакин К. Н. и Степанов Л. Г. Очерки акушерской патологии и оперативное акушерство. Медгиз, 1953. — 3. Иванов А. А. Акуш. и гинек., 1955, 4. — 4. Новицкий Д. А. Акуш. и гинек., 1951, 4. — 5. Русин Я. И. Акуш. и гинек., 1946, 2.

Поступила 7 января 1958 г.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДЕРМОФИТИИ СТОП¹

Асс. А. И. Бизяев

Из кафедры кожных и венерических болезней (зав.— проф. Н. Н. Яснитский) Казанского медицинского института и Республиканской клинической больницы (главврач — Ш. В. Бикчурин)

Эпидермофития стоп — это одно из наиболее распространенных кожных заболеваний инфекционно-аллергического характера. Так, при массовых обследованиях населения это заболевание диагностируется от 9,1% до 19% (Ариевич, Матушкин), причем у 30—80% обследован-

¹ Доложено на заседании общества дерматологов и венерологов ТАСССР 25/XII 1957 г.