

## ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА У РОЖЕНИЦ С ТОКСИКОЗАМИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ И С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*А. П. Марусов*

*Родильный дом № 7 (главврач — И. А. Кудряшова) и родильный дом № 3  
(главврач — А. П. Ершова) г. Горького  
Научный руководитель — проф. С. С. Добротин*

В настоящее время во многих вспомогательных учреждениях применяют вакуум-экстрактор при токсикозах второй половины беременности. Однако целый ряд исследователей считает, что у рожениц, страдающих тяжелыми формами позднего токсикоза беременности, вакуум-экстрактор не следует накладывать, так как вакуум-экстракция требует большого физического напряжения роженицы. Спорен вопрос и о применении вакуум-экстракции у рожениц с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Мы произвели вакуум-экстракцию плода у 40 рожениц с токсикозом второй половины беременности. Первородящих было 37 (из них 4 — «старых»), повторнородящих — 3. У 22 нефропатии сочеталась со слабостью родовой деятельности, у 11 — с преждевременным отхождением околоплодных вод, у 2 — с многоводием, у 1 — с фибромиомой матки, у 4 — с повышенной температурой в родах. Недоношенная беременность была у 4 рожениц, переношенная — у 3, двойни — у 3, из них у одной вакуум-экстрактор был наложен обоим детям. Rh-отрицательная кровь была у 1 роженицы.

У 18 рожениц с целью стимуляции родовой деятельности произведено вскрытие плодного пузыря при открытии шейки матки на 2—2,5 пальца. Медикаментозное возбуждение родовой деятельности на фоне фолликулина или синестрола проводилось всем 40 роженицам. У 4 рожениц были применены кожно-головные щипцы по Гаусс—Иванову при открытии шейки матки на 2—2,5 пальца, так как от медикаментозной родостимуляции эффекта не было. В целях борьбы с ригидностью шейки матки 3 роженицам вводили в шейку новокаин с атропином. При нефропатии мы применяли 25% раствор магнезии по схеме Д. П. Бровкина, дибазол, 40% раствор глюкозы с аскорбиновой кислотой внутривенно, оксигенотерапию, 2,4% раствор аминазина, давали резерпин, эуфиллин. 3 роженицам сделали кровопускание (150—200 мл), так как вышеуказанное лечение было безрезультатным. Пенициллин получали 10 рожениц. Внутреннее исследование, инъекции и другие манипуляции осуществлялись под эфирным наркозом. Всем роженицам периодически проводилась триада по А. П. Николаеву с целью профилактики асфиксии плода.

По тяжести заболевания больные распределялись следующим образом: нефропатия I ст. была у 27 рожениц, II ст. — у 10, III ст. — у 2, эклампсия — у 1. К моменту наложения вакуум-экстрактора у всех 40 женщин было полное открытие шейки матки. Головка плода у 2 рожениц была прижата ко входу в малый таз, у 3 стояла малым сегментом во входе в малый таз, у 16 — большим сегментом. У 20 рожениц головка была в полости малого таза. У 1 роженицы вакуум-экстрактор накладывали на головку плода при низком поперечном стоянии стреловидного шва, у 1 было переднетеменное вставление.

Разрыв шейки матки I ст. произошел у 3 родильниц, II ст. — у 2; разрыв промежности I ст. — у 8, II — у 3; рассечение промежности с профилактической целью было произведено у 13; разрыв стенок влагалища произошел у 4.

Последовый период у 31 женщины протекал без осложнений; у 1 родильницы в связи с дефектом последа и у 8 с целью остановки кровотечения при атонической матке было сделано ручное обследование полости матки.

Послеродовой период у 37 родильниц протекал без осложнений, у 2 наблюдалось частичное расхождение швов на промежности, у 1 — флебит вен левой нижней конечности.

11 детей родились в удовлетворительном состоянии, 5 — в легкой асфиксии, 20 — в асфиксии средней тяжести, 5 — в тяжелой асфиксии. Оживление детей проводилось по методу И. С. Легенченко и Л. С. Персианинова, у одного ребенка прибегли к интубации, некоторым детям вводили сердечно-сосудистые средства.

30 детей родились с весом от 2750 до 4000 г, 7 — от 4050 до 4700 г и 4 — от 2000 до 2600 г.

У всех детей на головке в месте приложения колпачка вакуум-экстрактора возникла опухоль, которая проходила через 3—4 суток. У 4 новорожденных имелись следы от применения кожно-головных щипцов по Гаусс—Иванову, у 1 из них было нагноение на коже головки. У 2 детей на месте приложения колпачка вакуум-экстрактора были ссадины.

Табл. 1 иллюстрирует зависимость состояния новорожденных от тяжести токсикоза.

| Токсикоз                 | Состояние детей при рождении |                 |                          |                  | Итого |
|--------------------------|------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|-------|
|                          | удовлетворительное           | легкая асфиксия | асфиксия средней тяжести | тяжелая асфиксия |       |
| Нефропатия I ст. . . . . | 9                            | 5               | 10                       | 1                | 25    |
| II ст. . . . .           | 1                            | —               | 8                        | 1                | 10    |
| III ст. . . . .          | —                            | —               | 2                        | 3                | 5     |
| Эклампсия . . . . .      | 1                            | —               | —                        | —                | 1     |
| Всего . . . . .          | 11                           | 5               | 20                       | 5                | 41    |

Все дети и матери поправились и выписаны в удовлетворительном состоянии.

Мы применили вакуум-экстрактор также у 20 женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. У 11 рожениц была недостаточность митрального клапана, у 4 — комбинированный митральный порок сердца, у 1 — порок аортального клапана, у 1 — стеноз устья аорты, у 1 — незарращение боталлова протока, у 1 — врожденный порок сердца и у 1 — миокардиодистрофия. Первородящих было 17 (в том числе «старых» — 5), повторнородящих — 3. Аборты были у 3 женщин, выкидыши — у 1, воспаление придатков — у 1. У 3 рожениц была нефропатия I ст., у 1 — переносивший плод. Преждевременное излитие околоплодных вод было у 7 рожениц. Медикаментозное усиление родовой деятельности на фоне фолликулина или синэстрола по поводу слабости родовой деятельности и преждевременного излития околоплодных вод проводилось 13 роженицам. Плодный пузырь был вскрыт 2 роженицам при открытии шейки матки на 2—2,5 пальца. По поводу ригидности шейки 1 женщине произведено рассечение шейки матки.

Внутриутробная угрожающая асфиксия плода диагностирована у 8 рожениц. У 6 родильниц причиной ее послужило тугое обвитие пуповины 1—2 раза вокруг шеи и туловища.

Всем женщинам в родах и после родов вводили сердечно-сосудистые средства, 40% раствор глюкозы, периодически им давали вдыхать увлажненный кислород. Обязательным условием наложения вакуум-экстрактора является наличие хорошей сократительной деятельности матки.

Продолжительность родов до наложения вакуум-экстрактора: у 1 женщины — 5 часов, у 5 — до 12 часов, у 11 — до 24 часов, у 2 — до 36 часов, у 1 — 42 часа. Открытие шейки матки было полное у всех 20 женщин. Головка плода находилась: у 1 — малым сегментом во входе в малый таз, у 8 — большим сегментом во входе в малый таз, у 11 — в полости малого таза.

Таким образом вакуум-экстрактор был применен вместо полостных щипцов у 11 рожениц, у 9 — когда не было условий для наложения акушерских щипцов. У 1 роженицы вакуум-экстрактор наложили на головку плода при переднетеменном вставлении.

У 1 роженицы не удалось извлечь плод с помощью вакуум-экстрактора, роды были закончены наложением акушерских щипцов. Все же у этой роженицы с помощью вакуум-экстрактора головка плода была низведена в полость таза и тем самым были созданы условия для наложения полостных щипцов.

В последовом периоде у 3 женщин производили ручное отделение последа в связи с кровотечением в III периоде родов. Переливание крови произведено 1 женщине.

Разрыв шейки матки I ст. произошел у 1 родильницы, разрыв промежности I ст. — у 1, рассечение промежности с профилактической целью было произведено у 6.

Все женщины были выписаны не позднее 21-го дня после родов в удовлетворительном состоянии.

11 детей родились в удовлетворительном состоянии, 1 — в легкой асфиксии, 6 — в асфиксии средней тяжести, 1 — в тяжелой (он был подвергнут двум операциям — вакуум-экстракции и наложению полостных щипцов). Один ребенок родился мертвым.

Дети, родившиеся в асфиксии, были оживлены с помощью методов И. С. Легенченко и Л. С. Персанининова.

Один ребенок весил 2800 г, 17 — от 3050 до 4000 г и 2 — от 4050 до 4500 г.

У всех новорожденных на головке в месте приложения колпачка вакуум-экстрактора образовалась опухоль, которая проходила через 3—4 суток. У одного ребенка имелись следы от применения полостных щипцов.

Все дети выписаны в удовлетворительном состоянии.

У рожениц заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации не являются противопоказанием к применению вакуум-экстракции плода.