

на гальванический ток, сгибание в коленном суставе до прямого угла, разгибание полное. Рекомендованы ношение ортобуви, физиотерапевтическое лечение.

Через 1,5 года: на коленный сустав жалоб нет, хотя сгибание в этом суставе ограничено до 70°. Положение правой стопы правильное, чувствительность восстановилась, активное разгибание стопы и пальцев возможно, но ослаблено. Малоберцовый нерв при исследовании электровозбудимости ответа не дает.

Поступила 13 марта 1958 г.

## КОЖНО-ГОЛОВНЫЕ ШИПЦЫ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

*Асс. Н. И. Раимова*

Из кафедры акушерства и гинекологии (зав. — проф. А. Б. Гиллерсон)  
Омского медицинского института им. М. И. Калинина

Целесообразность применения кожно-головных щипцов все еще вызывает споры. Целью настоящей работы является изучение эффективности применения этого метода при некоторых видах акушерской патологии, их влияния на здоровье матери и ребенка, уточнение показаний и противопоказаний.

Наложение кожно-головных щипцов применялось у 232 рожениц на 25 376 родов, что составляет 0,91%: у 122 первородящих и у 110 повторнородящих.

Кожно-головные щипцы были применены при частичном предлежании плаценты у 33 рожениц (первородящих — 7, повторнородящих — 26).

К моменту наложения щипцов все роженицы были в удовлетворительном состоянии. Открытие маточного зева до двух поперечных пальцев было у 18 рожениц, до трех пальцев — у 14, и только у одной имелось полное открытие маточного зева. У 26 рожениц предварительно вскрыт плодный пузырь. Из остальных 7 у 4 безводный период до наложения щипцов продолжался от двух до четырех часов, у 2 — 12—14 час. и у одной — трое суток.

Положительный кровоостанавливающий эффект получен у всех 33 рожениц.

У остальных 30 женщин роды закончились без дополнительных оперативных вмешательств (18 срочных, 12 преждевременных). 18 детей родились живыми или в состоянии асфиксии и оживлены, 12 мертвыми (8 были мертвыми уже к моменту наложения).

Два новорожденных умерли от кефалогематомы. Материнской смертности не было. Последородовой период протекал нормально у 29 родильниц.

Из 164 рожениц со слабостью родовой деятельности первородящих было 106, повторнородящих 58. Срочных родов — 154 (93,9%), преждевременных — 10 (6,1%).

При раскрытии шейки матки до двух пальцев щипцы были наложены у 23 рожениц, до 3 — у 58, до 4 — у 25, и при полном открытии маточного зева — у 58 рожениц. К моменту наложения кожно-головных щипцов головка была над входом в малый таз у 18 рожениц, прижата ко входу у 45, малым сегментом во входе — у 53, большим сегментом — у 29 и в широкой части полости малого таза — у 19 рожениц.

Положительный эффект при применении кожно-головных щипцов был получен у 130 рожениц (79,3%), из них у 28 роды закончены операцией наложения акушерских щипцов, ввиду начавшейся асфиксии плода. У 34 рожениц кожно-головные щипцы эффекта не дали.

Материнская летальность — 0,6% (1 случай эклампсии).

Родились живыми или в состоянии асфиксии и оживлены 130 детей. Родились мертвыми или в состоянии асфиксии и не оживлены 34 плода.

11 детей имели кефалогематому, у 3 с последующим нагноением; нагноение ран на месте наложения кожно-головных щипцов отмечено у 2, парез лицевого нерва у 8, и у 1 — парез ручки.

С внутривенной родовой травмой родились 38 детей (23,4%), из них умерли 4.

Применялись кожно-головные щипцы у 5 рожениц с выпадением пуповины и у одной с выпадением ручки. Повторнородящих было 5. Срочные роды были у 5, преждевременные — у одной.

Кожно-головные щипцы были наложены на головку после заправления выпавшей пуповины и ручки плода, при открытии маточного зева до двух поперечных пальцев у 2 женщины, до трех пальцев — у 3, и при полном открытии маточного зева — у одной. Роды произошли в среднем через 4 часа 22 мин после наложения кожно-головных щипцов.

У одной роды закончились операцией наложения полостных акушерских щипцов и перинеотомией, ввиду начавшейся асфиксии плода. Плод извлечен мертвым. У остальных роды закончились самопроизвольно. Все дети родились живыми. У одного ребенка отмечено нагноение ранки от кожно-головных щипцов.

Течение послеродового периода без осложнений.

Для ускорения срочных родов при начинающейся асфиксии плода и отсутствии условий для наложения акушерских щипцов кожно-головные щипцы были применены у 12 рожениц (первородящих — 2, повторнородящих — 10). Открытие маточного зева до двух поперечных пальцев было у одной роженицы, до трех поперечных пальцев — у 8, и до четырех поперечных пальцев — у 2.

Головка плода была прижата ко входу в малый таз у 8 рожениц, малым сегментом во входе — у 3 и большим сегментом — у 1.

У 2 рожениц, ввиду продолжающейся асфиксии плода, были наложены полостные акушерские щипцы. Дети извлечены в удовлетворительном состоянии. У остальных роды произошли самопроизвольно, без дополнительных вмешательств. Родился один мертвый ребенок.

Один ребенок умер в роддоме через 25 час. после рождения от внутричерепного кровоизлияния, у одного отмечена кефалогематома и у одного — парез лицевого нерва (плод извлечен полостными щипцами).

Для родоускорения при частичной преждевременной отслойке нормально прикрепленного детского места кожно-головные щипцы были применены у 10 женщин (4 — первородящих); при срочных родах — у 4, при преждевременных — у 5, и при позднем выкидыше — у одной; при открытии маточного зева на 2 поперечных пальца — у 5, до 3 пальцев — у 4, и при полном открытии маточного зева — у одной роженицы. Головка плода находилась над входом в малый таз у 5 рожениц, была прижата ко входу у 5.

У 7 рожениц роды закончились самопроизвольно.

К моменту наложения кожно-головных щипцов 6 плодов были мертвыми и 4 — живыми, из последних родились живыми 3. У 2 детей в роддоме наблюдались явления нарушения мозгового кровообращения.

Послеродовой период у всех женщин протекал без осложнений.

У трех женщин кожно-головные щипцы были применены для вызывания искусственных преждевременных и срочных родов при острым гидрамнионе (2) и при тяжелой форме нефропатии (1). Повторнородящих — 2.

Щипцы были наложены на предлежащую головку плода, находящуюся над входом в малый таз, после предварительного проведенного расширения цервикального канала расширителями Гегара до № 20 и вскрытия плодного пузыря. Щипцы находились на головке от 4 часов 40 мин до 7 час., в среднем 6 час. Вес груза — 300—400 г.

Самопроизвольные роды произошли у 2 женщин, и у одной роды закончены наложением полостных акушерских щипцов, ввиду начавшейся асфиксии плода.

Как дополнительное вмешательство при производстве искусственных абортов поздних сроков (18—24 недели беременности), после предварительного расширения цервикального канала расширителями Гегара до № 20, кожно-головные щипцы были использованы у одной первобеременной и у трех повторнобеременных. Вес груза — 200—400 г.

Щипцы находились на головке плода от 2 часов 30 мин до 14 часов. Положительный эффект — у 3 женщин.

## ВЫВОДЫ:

1. Наложение кожно-головных щипцов технически просто, но должно производиться по обоснованным показаниям.

2. При частичном предлежании плаценты получена остановка кровотечения в 100%. При слабости родовой деятельности родоускоряющий эффект получен в 79,3%.

3. Наложение кожно-головных щипцов является вмешательством, щадящим по отношению к матери и не безразличным для плода. При слабости родовой деятельности мертворождаемость составила 22,2%, травма мягких тканей головки отмечена в 10%, нарушение мозгового кровообращения — в 29,9%.

4. Показаниями к наложению кожно-головных щипцов являются: а) частичное предлежание плаценты при малом открытии маточного зева, умеренном кровотечении, общем удовлетворительном состоянии роженицы; б) частичная преждевременная отслойка детского места при общем удовлетворительном состоянии роженицы и открытии маточного зева не меньше чем на 2 поперечных пальца; в) выпадение пуповины и мелких частей плода при неполном открытии маточного зева, после предварительного их вправления; г) слабость родовой деятельности (первичная или вторичная) в случае отсутствия эффекта от медикаментозной стимуляции родов; д) наложение кожно-головных щипцов может быть использовано для вызывания искусственных родов и как дополнительное мероприятие при производстве абортов поздних сроков.

5. Обязательным условием для операции наложения кожно-головных щипцов является полное соответствие между тазом матери и головкой плода.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амиров Р. Х. Каз. мед. журнал. 1959, 2. — 2. Евсеев В. И. Акуш. и гин., 1957, 2. — 3. Иванов А. А. Там же. — 4. Привезенцева С. Н. Там же. — 5. Синицина Ю. А. Там же. — 6. Трегуб С. И., Генина Н. П., Бабулина З. М. Там же.

Поступила 20 января 1959 г.

## АКТИВНОСТЬ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ РОДОВ АРМИНОМ

Асс. Л. В. Чугунова

Из кафедры акушерства и гинекологии № 1 (зав. — проф. Н. Е. Сидоров) Казанского ГИДУВа имени В. И. Ленина и кафедры фармакологии (зав. — доц. М. А. Алуф) Казанского медицинского института

Как известно, стимуляция родового акта может быть достигнута возбуждением холинэргических механизмов тремя способами: а) стимуляцией синтеза ацетилхолина; б) возбуждением рецепторов ацетилхолина; в) замедлением разрушения ацетилхолина.

Наибольший практический интерес представляет использование для стимуляции родового акта веществ, замедляющих разрушение ацетилхолина путем угнетения холинэстеразы. Этот путь представляется наиболее физиологическим, так как стимулирующий эффект при этом обеспечивается за счет „собственного“ ацетилхолина холинэргических структур роженицы, который предохраняется от разрушения (М. Я. Михельсон, А. П. Николаев и др.).

В 1955 г. М. А. Алуф был предложен в качестве родостимулирующего средства новый препарат — армин, синтезированный А. И. Разумовым в лаборатории органической химии имени А. Е. Арбузова Казанского химико-технологического института.

Армин является стабилизатором ацетилхолина в организме. Его антихолинэстеразные свойства сильнее прозерина и фосфакола (М. А. Алуф).

С целью изучения армина как родостимулирующего средства нами проводились экспериментальные, биохимические и клинические исследования.

В настоящей работе мы представляем результаты наших исследований по определению холинэстеразной активности сыворотки крови в родах и послеродовом периоде при стимуляции родов армином.

Активность холинэстеразы мы определяли у 22 рожениц и родильниц по методике Т. В. Правдич-Неминской.

По этой методике нами было проведено 121 исследование сыворотки крови рожениц и родильниц.

У 16 рожениц армин был применен в целях усиления родовой деятельности по поводу ее слабости или для родоускорения из-за несвоевременного отхождения вод (преждевременного или раннего).

Контрольные исследования для определения активности фермента при нормальном течении родов без применения армина проводились у 6 рожениц.

В 1-й группе наблюдений (у 16 рожениц), с применением в родах армина в концентрации 0,01% раствора по 1 мл подкожно, мы проводили по 5—6 исследований у каждой из рожениц: 1) до введения армина; 2) через 30—40—45 мин после введения; 3) спустя 1,5—3 часа с момента введения армина; 4) в конце 1-го, либо в начале 2-го периода родов; 5) тотчас после рождения последа; 6) на 5—6 день после родов.

Для приготовления сывороток мы брали кровь в количестве 4—6 мл из локтевой вены всякий раз с началом схваток, resp. потуг.

До введения армина количество мл 0,01% щелочи, пошедшей на титрование 0,1 мл сыворотки крови, у большинства рожениц равнялось 0,07—0,09 мл, что составляет 0,37—0,19% разрушенного ацетилхолинхлорида.

Через 30—40 мин после инъекции армина мы имели более чем в половине наших наблюдений незначительное снижение (на 0,01—0,005 мл) количества щелочи, пошедшей на титрование 0,1 мл сыворотки, что составляет 0,91—0,45% разрушенного ацетилхолинхлорида; в трех наблюдениях это уменьшение составило 0,02 мл (1,82% разрушенного ацетилхолинхлорида) и не изменилось — в трех наблюдениях.

Более чем в половине наших наблюдений снижение количества разрушенного ацетилхолинхлорида наиболее отчетливо выявлялось спустя 1,5—3 часа с момента инъекции армина и равнялось 0,05—0,07 мл, то есть 4,55—6,37% разрушенного ацетилхолинхлорида.

В потугах активность фермента была различной: либо повышалась, либо оставалась без изменений, что, видимо, связано со временем действия армина: до 4,5—5 часов — с момента инъекции армина — понижалась, свыше 5 часов — повышалась.