

1. Аскерханов Р. П. Груд. хир. 1960, 3. — 2. Баранова А. Г. Диагностика интраторакальных опухолей. Медгиз, М., 1955. — 3. Вишневский А. А., Фирсова П. П., Дмитриева П. Е. Хирургия, 1961, 1. — 4. Горбунов Е. И. Груд. хир. 1963, 3. — 5. Демидов В. П. Там же, 1962, 3. — 6. Кевеш Е. Л. Вестн. рентг. и рад. 1952, 6. — 7. Колесов А. П., Кутушев Ф. Х. и Чухловина М. Г. Вест. хир. 1960, 8. — 8. Колесников С. А., Сергеев В. М., Рыжков Е. В. Там же. 1960, 12. — 9. Караванов А. Г., Волчек В. М., Завгородняя В. Г. Там же. 1962, 9. — 10. Левашов Н. В. Груд. хир. 1963, 4. — 11. Масюкова Е. М. Клин. мед. 1957, 11. — 12. Осипов Б. К. Хирургия. 1958, 3. — 13. Петровский Б. В. Хирургия средостения, Медгиз, М., 1962. — 14. Пипия В. И., Квирикадзе К. Б. Груд. хир. 1962, 1. — 15. Полянец А. А. Груд. хир. 1962, 3. — 16. Поповьян И. М., Кошелев В. Н. Вopr. рентгенодиаг. и луч. терапии. Саратов, 1962. — 17. Потемкина Е. В., Левина Л. А. Хирургия, 1958, 3. — 18. Розенштраух Л. С., Эндер Л. А. Клин. мед. 1957, 11. — 19. Розенштраух Л. А., Лебедева А. Г. и Кутукова Е. А. Нов. хир. арх. 1958, 5. — 20. Ролик Л. К. Хирургия, 1958, 3. — 21. Токманцев В. Д. Вопросы груд. хир. 1952, т. 4. — 22. Углов Ф. Г. Вест. хир. 1953, 3. — 23. Файнблат А. Г. Хирургия, 1955, 1. — 24. Шехтер И. А. Вестн. рентг. и рад. 1957, 5. — 25. Щукарева Н. К. Вест. хир. 1959, 9. — 26. Bonniot M. A., Barril S. J. med. Lyon. 1957, 897. — 27. Beaulieu M., Caron W., Paradis B. Canad. Journ. Surg. 1959, 2, 4. — 28. Davis W. C., German I. D., Johnson N. Arch. Surg. 1961, 82, 2. — 29. Kocialkowski K. Pol. Przegl. chir. 1961, 10. — 30. Lambert A. V. The Journ. Thorac. Surg. 1940, 10, 1. — 31. Lillie W. I., Donald J. R. and Clagett O. T. The Journ. Thorac. Surg. 1950, 20, 3. — 32. Nelson T. G., Shefts L. M., Bowers W. F. Dis. chest., 1957, 32, 2.

Поступила 7 февраля 1964 г.

УДК 616 — 089.883.15

## ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Е. С. Кушнирская*

Кафедра акушерства и гинекологии (зав — проф. И. Ф. Панцевич) Калининского  
медицинского института

Мы разработали историю родов 66 рожениц, у которых был применен вакуум-экстрактор под регионарной (ишио-ректальной) анестезией.

Первородящих было 46 и повторнородящих — 20

Несвоевременное отхождение вод было у 24 рожениц. К общему числу родов эта патология в нашей клинике составляет 5,7%.

Показаниями к наложению вакуум-экстрактора являлись следующие моменты: 1) слабость родовых сил (первичная и вторичная) — у 51; 2) угрожающая асфиксия плода — у 9; 3) сердечно-сосудистые заболевания — у 3; 4) туберкулез легких — у 2; 5) выпадение пуповины — у одной роженицы. У 3 рожениц слабость родовых сил сочеталась с нефропатией и у 21 — с угрожающей асфиксией плода.

Доношенных плодов было 64 и недоношенных — два (2000,0 и 2400,0).

Из 66 родившихся мальчиков было 40 и девочек — 26. Крупных плодов (4000,0 и выше) было 27 (мальчиков — 17; девочек — 10).

У 5 женщин колпачки вакуум-экстрактора срывались, и роды были закончены наложением полостных щипцов.

Наложение вакуум-экстрактора производилось у 22 рожениц при неполном открытии шейки матки (от 3 до 4½ поперечных пальцев) и у 44 — при полном открытии.

В момент наложения вакуум-экстрактора у 25 женщин головка стояла в первой плоскости малого таза (было 3 мертворождения и 2 детей умерли в первые дни после родов от кровоизлияния в мозг); у 14 головка стояла во второй плоскости (два мертворождения); у 19 головка находилась в третьей плоскости (1 ребенок умер в первые дни после родов от кровоизлияния в мозг); у 8 головка была на тазовом дне. Все дети остались живы.

Продолжительность нахождения вакуум-экстрактора колебалась от 5 до 40 мин. Продолжительность применения вакуум-экстрактора для постоянной тяги составила от одного часа до двух часов 15 мин.

На 66 родов родился живым 61 ребенок. У 34 отмечена асфиксия, в том числе у 3 — белая. Мертворожденных было 5, из них три крупных плода (4200,0; 4500,0; 4570,0). Трое новорожденных умерли в первые дни после родов.

У 2 мертворожденных вакуум-экстрактор сорвался, и были применены у одного кожно-головные щипцы и у другого — полостные акушерские щипцы.

Из 5 роженниц, у которых роды закончились мертворождениями, 2 были в возрасте 32 и 42 лет.

Обычно вакуум-экстрактор срывается из-за недостаточной герметичности аппарата, что объясняется размягчением резиновых трубок при стерилизации их в автоклаве.

У 2 мертворожденных детей на секции были обнаружены разрывы мозжечкового намета и у 3 — картина внутритрубно́й асфиксии плода. У одного из них, кроме того, была обширная гематома мягких тканей головки.

На вскрытии 3 умерших детей найдено: у одного — обширное кровоизлияние в мягкие ткани головы и двусторонняя очаговая пневмония; у второго — кровоизлияние в мягкую мозговую оболочку и двусторонняя мелкоочаговая пневмония и у третьего — переносимость, резкое окостенение костей черепа с заращением родничков, кровоизлияние в мягкие ткани головки, компрессия мозга.

У всех 8 погибших детей применялась операция влечения вакуум-экстрактором.

У 5 живых детей, родившихся с применением операции вакуум-экстрактора, отмечен ряд осложнений, возникших в родах. Подкожная гематома головки наблюдалась у 2 из них, у одного была применена тяга с грузом в 500,0 в течение 1 часа, а затем груз снят и произведено влечение (20 мин.). У этого ребенка произошел некроз ткани на головке в области малого родничка (место наложения колпачка). В дальнейшем рана хорошо загноулировалась. Ребенок (мальчик, вес 4400,0) пробыл в роддоме 29 дней и выписан в хорошем состоянии. У второго ребенка (девочка, 4000,0) было применено влечение в течение 40 мин.; у двух было нарушение мозгового кровообращения (применялось влечение). Парез лицевого нерва был у 1 (мальчик, вес 3150,0). Применялось влечение в течение 40 мин.

Кровотечение свыше 250 мл в третьем и раннем послеродовом периодах наблюдалось у 23 роженниц после применения вакуум-экстрактора.

Разрыв промежности в родах (I и II ст.) произошел у 13 женщин. По нашим данным, разрывы промежности при наложении акушерских щипцов встретились в 37%.

Внутриматочные вмешательства при описываемой операции были у 5 женщин, в том числе ручное отделение последа у 3 и ручное обследование полости матки — у 2.

Заболевания после родов были у 8 родильниц (однократные повышения температуры у 2; многократное — у одной; субинволюция матки — у 2; мастит — у 2 и тромбоз левого бедра — у одной).

## ВЫВОДЫ

1. Основными показателями к применению вакуум-экстрактора является слабость родовых сил, а также внутриутробная асфиксия плода.

2. Вакуум-экстрактор в ряде случаев является полезным аппаратом, позволяющим родоразрешить женщину еще тогда, когда не могут быть применены акушерские щипцы. Кроме того, его можно применять в виде стимулятора родовой деятельности с подвешиванием груза при высокостоящей головке и неполном открытии шейки матки.

3. Травматизм мягких родовых путей у матерей при применении вакуум-экстрактора происходит реже, чем при операции наложения акушерских щипцов.

4. При длительном стоянии колпачка на головке плода вакуум-экстрактор дает ряд осложнений у детей в виде кровоизлияния в мозг, подкожных гематом и некроза ткани на месте фиксации колпачка.

5. Практика показывает, что данная модель вакуум-экстрактора нуждается в исправлении, так как резиновые трубки, приспособленные для тяги, при автоклавировании теряют свою эластичность, вследствие чего нарушается герметичность аппарата, и колпачки срываются с головки. Кроме того, алюминиевый колпачок, накладываемый на голову, является грубым инструментом, травмирующим ткани головки плода.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аристова В. Н. Акуш. и гинек. 1957, 6. — 2. Веронцова В. Г. и Пастухова И. А. Там же. 1961, 3. — 3. Жмакин К. Н. Там же. — 4. Петченко А. И. и Демичев И. П. Там же. 1957, 6. — 5. Сыроватко Ф. А. Там же. 1961, 3. — 6. Филимонов Н. Н. Там же. — 7. Чачава К. В. и Вашикидзе П. Д. Там же. 1957, 6.

Поступила 7 декабря 1964 г.