

Из акушерско-гинекологической клиники (дир. проф. Ю. А. Лейбчик)
Омского государственного медицинского института имени М. И. Калинина.

ПРОСТЕЙШИЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА В ПОЛОСТИ ТАЗА.

В. И. Давыдов.

Как ни прост, на первый взгляд, старый способ определения положения головки плода в полости таза по сагиттальному шву и родничкам, он все же приводит иногда к неприятным ошибкам не только малоопытных, начинающих врачей, но порой и врачей с довольно большим участковым стажем, и даже, хотя и более редко, врачей-специалистов. Трудности такого определения стояния головки в тазу особенно сильно возникают тогда, когда как раз эта точность особенно нужна, т. е. при акушерских операциях (наложение щипцов, перфоратора, краниокласта и пр.). В этих случаях или в силу долгого стояния головки, или в силу несоответствия ее с тазом матери, как сагиттальный шов, так и роднички очень сильно маскируются головной опухолью и конфигурацией головки. Даже очень опытный акушер-гинеколог с трудом может разобраться в создавшейся картине отношений швов и родничков.

Два года назад мне пришла мысль определять положение головки в тазу не по шву и родничкам, а по уху плода. Если предположим, головка стоит в полости таза в правом косом раз-мере, то ухо плода ложится на правую ладонь руки акушера, введенную во влагалище под головку плода и поставленную па-

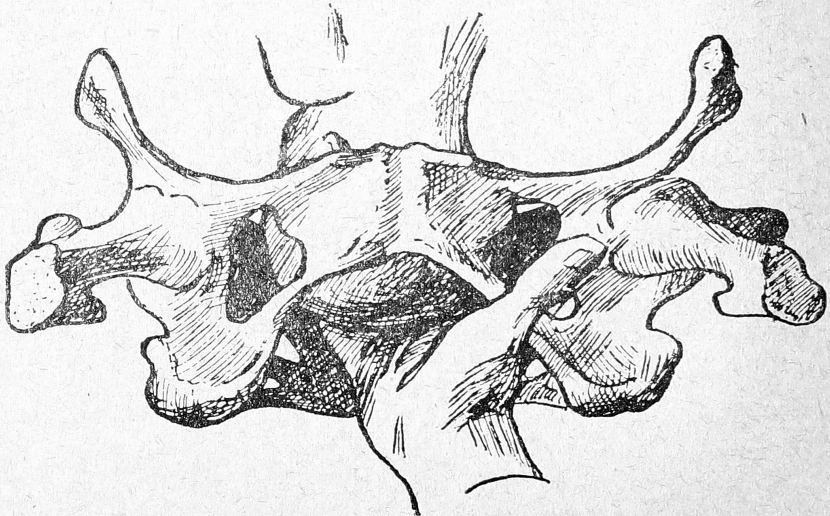


Рис. 1.

раллельно плоскости правого косо-го диаметра таза, как это по-казано на рис. 1.

Если же головка в полости таза установилась в левом косом диаметре его, то она обязательно ухом своим ляжет на левую ладонь акушера, введенную во влагалище под головку и поставленную параллельно плоскости левого косо́го диаметра таза, как это видно из рис. 2.

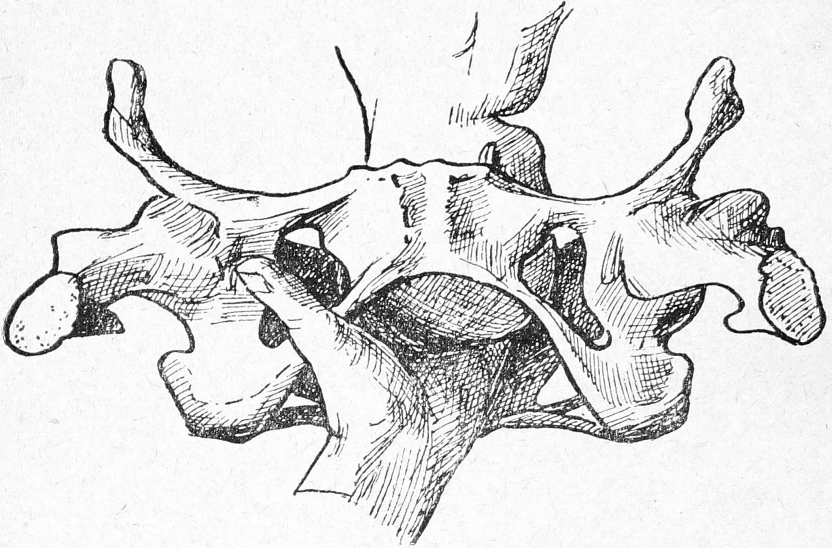


Рис. 2.

В тех же редких случаях, когда приходится иметь дело с низким поперечным стоянием головки, ухо плода ложится на ладонь акушера, введенную во влагалище и поставленную в поперечный диаметр полости таза, как это иллюстрирует рисунок 3.

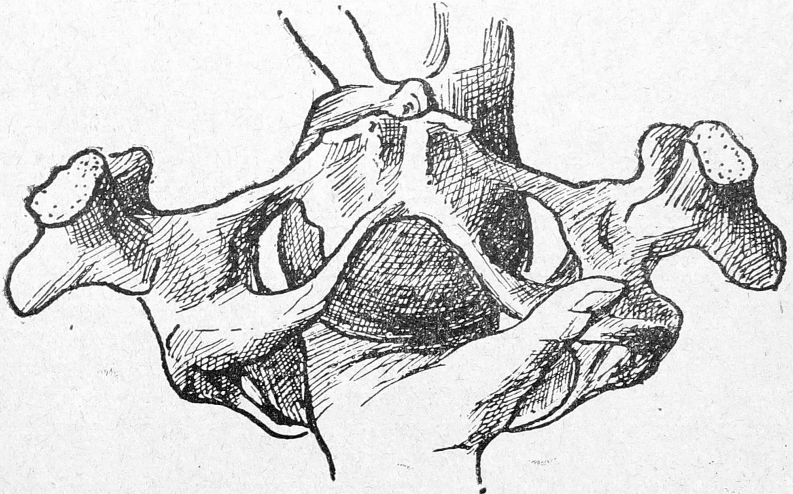


Рис. 3.

Кроме того по уху можно определить и позицию плода: если ушная раковина обращена свободным краем кверху (палец за-

кладывается за ухо сверху), то мы, следовательно, имеем дело с передним видом, если же свободный край открыт кзади, то—с задним.

Указанный способ определения положения головки в полости таза проверен мною в акушерско-гинекологической к-ке Омского мединститута и в течение этих двух лет ни разу не привел к ошибке.

Способ этот имеет определенные преимущества перед старым способом и в деле преподавания. Студенты, изучающие акушерство на фантоме, значительно скорее начинают ориентироваться в определении положения головки, когда пользуются для этой цели моим способом.

Из Тетюшской участковой больницы (ст. врач Н. Я. Соколов).

СЛУЧАЙ ОТШНУРОВАВШЕЙСЯ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ¹⁾.

Н. С. Соколова.

Кисты яичника довольно часто встречаются среди гинекологических больных. Доступные в хирургическом отношении для небольших больниц, они, несомненно, представляют интерес для участкового врача. Нередко незамечаемые в течение продолжительного времени, кисты яичника тем не менее представляют для женщины всегда угрозу или ракового перерождения, или возможности перекручивания со всеми его последствиями: последующим сращением с окружающими органами, кровоизлияниями в опухоль, нагноениями, разрывами, перитонитом и отшнуровыванием. Причина таких отшнурований в сущности до сих пор неясна. Франц, Славянский считают, что ножка опухоли часто делает поворот на 90° через верхний край широкой связки. При большем перекручивании нарушается кровообращение опухоли вплоть до полного его прекращения. При медленном нарушении питания опухоли последняя сначала застойно увеличивается, а затем сморщивается. Ее стенки подвергаются обратному развитию, и киста, таким образом, может самоизлечиться. При быстром перекручивании и сильном нарушении кровообращения в кисте мы имеем клинически картину «острого живота», который требует немедленной операции. Иногда перекрученная с затромбированными сосудами ножка кисты, от недостатка питания, атрофируясь, истончается и прерывается. Опухоль отшнуровывается, делается или совершенно свободной в полости живота, или питается через сращения с окружающими органами.

По Славянскому, такое отделение кисты м. б. и без перекручивания, а при значительном натяжении и постепенном растяже-

¹⁾ Доложено на совершении врачей Тетюшской больницы.