

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ И КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

РУЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА И ЕГО ЧАСТЕЙ ЗА 35 ЛЕТ

(1922—1956 гг.)

Б. И. БУРДЭ

Из родильного дома № 1 (главврач — Б. И. Бурдэ) гор. Коломны, Московской области

Существующая обширная литература по вопросу о ручном отделении последа и обследовании полости послеродовой матки обнаруживает отсутствие единого взгляда в оценке опасности этих вмешательств.

В то время как одни считают ручное отделение последа одной из самых серьезных операций, дающей высокую заболеваемость и смертность (Окинчиц, Скробанский, Гентер), другие (Писемский, Тимофеев, Гиненевич) считают эту операцию не более опасной, чем другие вагинальные операции. Практически это расхождение во взглядах приводит к тому, что одни, считая эту операцию совершенно безопасной, подчас злоупотребляют ею, другие, расценивая ее чересчур строго, запаздывают с ней, доводя рожениц до больших кровопотерь.

Причинами разногласий в оценке опасности операции ручного отделения последа является количественная недостаточность (200—300 случаев) и порочная методика анализа изучаемого материала у различных авторов, приводящих самые разнообразные проценты заболеваемости и смертности после этой операции.

Практический интерес и важность вопроса побудили меня изучить материал по заведующему мной роддому за время с 1922 по 1956 год, составляющий 695 ручных отделений последа и 520 ручных обследований полости матки (на 39 979 родов).

Особенность нашего материала заключается в том, что подавляющее большинство этих операций проделано на протяжении ряда лет руками двух-трех врачей.

Динамика частоты вмешательств по годам отражена в таблице № 1:

Таблица № 1

Годы	Число родов	Число ручных отделений последа	%	Число обследований полости матки	%	Общий % вмешательств
1922—1940	21 386	299	1,4	119	0,6	2,0
1941—1946	7 659	135	1,8	96	1,3	3,1
1947—1956	10 934	261	2,4	305	2,8	5,2

Изучение этой таблицы наглядно показывает, что в то время как количество ручных отделений последа выросло лишь в 1,7 раз (с 1,4‰ до 2,4‰), число ручных обследований полости матки выросло больше чем в 4,5 раза (с 0,6‰ до 2,8‰). В послевоенные годы число ручных обследований полости матки даже превышает число ручных отделений последа. Причина этого явления будет расшифрована ниже.

Изучение возрастного состава оперированных позволяет установить, что роженицы в возрасте 21—35 лет составляют 78% всех случаев. Об отношении возрастных групп к разбираемым вмешательствам дает представление таблица № 2:

Таблица № 2

Возраст	Число рожениц	Число операций	% операций	Возраст	Число рожениц	Число операций	% операций
До 20 лет	3 324	59	1,8	31—35	6 318	243	3,8
21—25	14 212	349	2,5	36—40	3 826	159	4,2
26—30	11 505	356	3,1	41—45	765	45	5,9
				старше 45	29	4	

Из приведенной таблицы видно, что с повышением возраста увеличивается число внутриматочных вмешательств, что в некоторой степени нужно отнести за счет увеличения количества воспалительных заболеваний и аборт в анамнезе у более пожилых рожениц.

Пожилый возраст первородящих является моментом, часто приводящим к неправильному течению послеродового периода. Объясняется это, по-видимому, худшей сократительной способностью маточной мускулатуры и повышенной продолжительностью родов у них. Процент внутриматочных вмешательств у пожилых первородящих на нашем материале выше обычного: так, у первородящих в возрасте 26—30 лет процент вмешательств равен 4,0; в возрасте 31—35 лет — 8,7; в возрасте 36—40 лет — 10,7.

Распределив наших оперированных на перво- и повторнородящих, мы получим: ручных отделений последа у первородящих — 246, у повторнородящих — 449; ручных обследований полости матки у первородящих — 193, у повторнородящих — 327.

По сроку беременности наш материал распределяется следующим образом:

Таблица № 3

Виды родов	Число родов	Отделение последа	%	Обследование матки	‰	Общий % вмешательств
Роды срочные	37 095	543	1,5	447	1,2	2,7
преждевременные	2 336	106	4,5	63	2,7	7,2
Поздние выкидыши (6—7 лунных месяцев)	548	46	8,4	10	1,8	10,2

Из таблицы следует, что чем менее зрелой является беременность, тем выше процент внутриматочных вмешательств. Невысокий

процент ручных обследований при поздних выкидышах объясняется некоторым количеством инструментальных обследований матки.

Заслуживает внимания значительный процент самопроизвольных и искусственных аборт в анамнезе среди подвергшихся внутриматочным вмешательствам.

Из 439 оперированных первородящих имели в анамнезе выкидыши — 93 (21,2%), из 776 повторнородящих имели в анамнезе выкидыши — 406 (52,3%). Эти цифры убедительно доказывают неблагоприятное влияние на течение послеродового периода предыдущих аборт.

При некоторых формах акушерской патологии ручное отделение последа встречается чаще обычного: так, на 661 двойни (без выкидышей) внутриматочные вмешательства применялись 56 раз, то есть в 8,5%, на 140 предлежаний и низких прикреплений плаценты эти вмешательства предпринимались 42 раза, то есть в 30,0%.

Изучение нашего материала позволяет допустить, что ручное отделение последа при предыдущих родах может явиться этиологическим моментом приращения последа при последующих: так на 449 отделений последа у повторнородящих встретились 64 случая, в которых в анамнезе было однократное ручное отделение последа, 15 случаев — двукратное, 8 случаев — трехкратное и более 3 раз — отделение последа. Таким образом, в 19,4% мы встретились с повторным ручным отделением последа.

Показанием для ручного отделения последа в большинстве случаев (82,0%) были патологические кровотечения в последовом периоде. Случаи задержки последа без кровотечения составили 11,8%, остальные показания — 6,2%.

Ведущим показанием являлось кровотечение. Нужно всегда помнить, что значительная потеря крови (выше 400—500 мл) влияет неблагоприятно на течение послеродового периода, так как при обескровливании нарушаются защитительные функции организма против внедрения и распространения инфекции, замедляются процессы инволюции. Этими соображениями объясняется некоторый рост числа отделений последа в последние годы, хотя мы твердо продолжаем оставаться на позициях выжидательного направления при ведении последового периода.

В подавляющем большинстве случаев (89,8%) при вхождении рукой в матку были установлены *placenta adhaerens* или *accreta*. Случаи простой задержки последа (спазм зева, ущемление в роге, приращение оболочек) составляют 8,9%. Вращение ворсинок последа в глубь стенок матки — *placenta increta* (по клиническим данным) встретилось в 1,3% (9 случаев).

Основными показаниями для ручного обследования полости матки были: 1) дефекты последа, обнаруженные при его осмотре, или сомнения в его целостности (48,3%), 2) послеродовые кровотечения при видимо целом последе (50,4%). Изучая соотношения этих двух показаний на протяжении ряда лет, мы убеждаемся в том, что если в довоенные годы первое показание являлось преобладающим, а при видимо целом последе длительно применялись консервативные мероприятия (массаж, холод, эрготин), то в последние годы преобладающим является второе показание. Это объясняется усилившейся за последние годы борьбой за уменьшение кровопотери в последовом периоде.

Многолетние наблюдения убедили нас в том, что скопление сгустков крови в матке, препятствующее ее ретракции и поддерживающее кровотечение, является даже при видимо целом последе

показанием для обследования матки и удаления сгустков. Этим обстоятельством вызвано увеличение числа обследований в последние годы. Превышение числа обследований матки над числом отделений последа (см. таблицу № 1) с нашей точки зрения является закономерным. Необходимо упомянуть, что число обследований полости матки, которым предшествовало применение метода Лазаревича — Креде, довольно значительно — 150 (28,8%).

Ручное обследование полости матки дало следующие результаты: обнаружены остатки плацентарной ткани в 55,2%, обрывки оболочек — в 12,7%, в остальных случаях (32,1%) найдены лишь сгустки крови. В случаях, где показанием явилось сомнение в целостности последа, плацентарная ткань не обнаружена в 33,6%. Высокий процент находок в этих случаях подтверждает наш вывод о необходимости обследования матки даже в внушающих сомнения случаях при наличии кровотечения.

Наибольший интерес представляет вопрос о заболеваемости после внутриматочных вмешательств. В процентном выражении она такова (для сравнения приводятся данные об общей заболеваемости на всем остальном материале роддома).

Таблица № 4

Виды заболеваний	После отделения последа	После обследования матки	Общая заболеваемость
Безлихорадочное течение	77,2	84,8	93,0
Однократные и многократные повышения температуры выше 38°	14,8	12,2	6,4
Послеродовые заболевания	8,0	3,0	0,6
В том числе септические	3,1	—	0,15
Смертей от септических заболеваний	0,7	—	0,05

Таким образом, число лихорадящих после ручного отделения последа в 3,3, а после обследования матки в 2,1 раза выше, чем после остальных родов. Такая методика подсчета, встречающаяся у большинства авторов, закрепила за этими операциями репутацию опасных.

Однако, значительное число случаев безлихорадочного течения родов после этих вмешательств заставляет нас искать причину различного течения родов после них. Несомненно, что причина эта лежит не в небрежности техники и не в погрешности асептики (тщательная подготовка операционного поля и рук оператора является азбучной истиной и вряд ли кем нарушается). Причина заболеваемости, несомненно, лежит в самой роженице, в состоянии ее родовых путей. Если они не инфицированы, ручное отделение последа должно быть относительно безопасным, и эта же операция может быть грозной по своим последствиям, если родовые пути инфицированы.

Для того, чтобы доказать эту мысль автором данной статьи исключены из разбора роженицы, которых можно считать с некоторой долей вероятности инфицированными: поступившие с температурой 37,5° и выше; случаи с отхождением вод больше, чем за 12 часов до родов; с продолжительностью родов больше суток; роды вне учреждения; оперативные роды. После такого отбора остались „чис-

тые" случаи: 246 ручных отделений последа и 265 ручных обследований полости матки. Заболеваемость на этом материале такова:

Таблица № 5

Виды заболеваний	Ручное отделение последа		Ручное обследование полости матки	
	случаев	%/о/о	случаев	%/о/о
Безлихорадочное течение	215	87,4	239	90,2
Однократное и многократное повышение температуры выше 38°	25	10,2	22	8,3
Послеродовые заболевания	6	2,4	4	1,5
Септические заболевания и смерть от них	—	—	—	—

Таким образом, процент лихорадящих после внутриматочных вмешательств в неосложненных случаях значительно уменьшается и, что самое важное, на отобранном материале резко снижается процент послеродовых заболеваний и совершенно нет септических заболеваний и смертей. Это дает нам право сделать вывод, что причина заболеваемости после разбираемых операций лежит не в самой операции, а в одном из упомянутых осложнений: раннем отхождении вод, повышенной продолжительности родов, инфекции в родах и, конечно, в комбинации этих осложнений.

Итак, ответ на вопрос об опасности ручного отделения может быть только конкретным. Попытка дать отвлеченный безусловный ответ на этот вопрос завела в прошлом многих авторов в тупик. Исходя из этого положения, необходимо дать следующий ответ на вопрос об опасности ручного отделения последа: операция эта является безопасной в чистых, неинфицированных случаях; она становится опасной в инфицированных случаях. Разнообразные цифры заболеваемости и смертности у различных авторов легко объяснимы различным соотношением у них числа инфицированных и чистых случаев. Анализ случаев тяжелых заболеваний и летальных исходов позволяет констатировать наличие инфекции в полости матки еще до вмешательства. Нужно отметить, что все случаи смертей и тяжелых заболеваний относятся к досульфамидной и допенициллиновой эре.

Практические выводы таковы:

Страх перед операцией ручного отделения последа, как таковой, не обоснован. В чистых случаях эта операция может производиться без особых опасений. Нужна сугубая осторожность в установке показаний для отделения последа в подозрительных на инфекцию случаях, а в инфицированных случаях показания к этой операции должны быть серьезными, граничащими с витальными.

В сомнительных и инфицированных случаях после операции показана немедленная пенициллинотерапия.

Ручное обследование матки дает более благоприятные результаты, чем ручное отделение последа, и поэтому должно рассматриваться в первые часы послеродового периода как вмешательство безопасное, имеющее профилактическое значение в предупреждении поздних послеродовых кровотечений и пуэрперальных заболеваний.

Поступила 27 июля 1957 г