

К технике эмбриотомии.

Врача П. Д. Борщова.

Вероятно, и в настоящее время эмбриотомия является нередкою операцией в работе сельского врача. Мне за период времени в 30 лет (с 1889 по 1918 г.) службы земским врачом Мокровского участка (прежде Жиздринского, ныне Бежецкого у.) пришлось делать ее при поперечном положении (всегда ва мертвом плоде) 55 раз (в иных случаях и тогда, когда возможен был-бы, но опасен, трудный поворот¹⁾). При этом смертных случаев после нее у меня было только 2. Приписывая такой успех, кроме хорошей, здоровой конституции рожениц, способу операции, предлагаю этот способ вниманию читателей.

Операция делалась мною большею частью в крестьянских хатах, а в последние годы в больнице,—с применением антисептики (растворы карболовой кислоты и тимола). Помощниками были в крестьянской хате—акушерка и крестьянки, в больнице—акушерка и фельдшерицы или фельдшера. Большую помощь оказывало применение ногодержателя Отта.

Продолжительность операции: в крестьянской хате иногда (в первое время) до 1 часу, в больнице—15, 12 и даже 10 минут.

Операция производилась всегда без наркоза. Что касается техники ее, то она слагалась из следующих моментов:

1. Антисептическая подготовка поля операции—наружных половых органов, влагалища и пр. (мыло, раствор тимола 1:1200).

2. Выпавшая ручка, если она не отрезана бабкой, захватывается на петлю из марлевого бинта, отклоняется в сторону (resp. вверх) так, чтобы открылась возможно больше подлежащая часть плода, и передается для держания и вытягивания акушерке. В тех случаях, когда ручка еще не выпала или, правильнее, не совсем выпала, я ее освобождал, вытягивая наружу, а дальше поступал, как сказано выше. Было несколько случаев, когда ручка была отрезана бабками. При этом первые моменты операции протекали труднее.

3. Во влагалище вводятся ложкообразные зеркала Simon'a (переднее и заднее), и посредством их открывается для зрения подлежащая часть—подмышечная впадина или бочек плода. При операции в крестьянской хате далеко не всегда удавалось видеть подлежащую часть, так как роженица лежала слишком низко. Однако и в таком случае следующий момент операции при употреблении зеркал все-таки производится увереннее и, мне думается, безопаснее. При операции в больнице, на родильном столе, я всегда видел подлежащую часть.

¹⁾ Вообще я думаю, что эмбриотомия по описываемому способу безопаснее для матери, чем трудный внутренний поворот.

4. Зеркала передаются для держания акушерке (вместе с петлею от выпавшей ручки).

5. По пальцу или под контролем глаза вскрывается подмышечная впадина или бочек плода ножом или, лучше, ножницеобразным перфоратором. Разрез, если нужно, расширяется тупоконечными ножницами. Вскрытие подмышечной впадины или бочка плода я всегда делал в сагиттальном направлении (по отношению к матери).

6. Костными щипцами (лучше всего прямыми Meug'a, так как они никогда не соскальзывают) удаляется несколько ребер, причем они сначала ломаются, затем выдергиваются.

7. После этого, как только становится возможным, края раны плода захватываются справа и слева двумя парами щипцов Museux и вытягиваются наружу; иногда для этого вытягивания бывает полезно отделить немного, тупым путем, кожу плода в области раны от подлежащих тканей.

8. После того, как кожа плода вытянута наружу, зеркала удаляются, а щипцы Museux передаются для держания и вытягивания, вместе с петлею от ручки.— акушерке.

9. Когда, таким образом, влагалище и даже иногда отчасти наружные половые органы матери оказываются защищенными (со всех сторон) кожей плода, уже смелее производится удаление еще нескольких ребер, даже лопатки, иногда грудины и внутренностей плода,—теми же щипцами Meug'a. Плод,—именно, его туловище,—в это время под влиянием потуг все ближе подходит к выходу наружу. Легкое вытягивание краев раны плода и его ручки акушеркою в это время дает также отчасти направление движению плода.

10. Когда внутренности более или менее удалены (их надо по возможности удалить больше), внутрь плода вводятся по пальцу большие костные щипцы Fagabeuf'a, и ими разрушается позвоночник плода. Разрушается несколько позвонков возможно ближе к крестцу плода. Разрушение это без особых стараний происходит подкожно. Лишь в 2 или 3 случаях у меня оказалась слегка прокушенной щипцами кожа плода без всякого, однако, вреда для роженицы. Сравнительно трудно бывает разрушить позвоночник, когда спинка плода обращена кпереди и лежит тотчас за лонным сращением. В таком случае с успехом можно вместо щипцов Fagabeuf'a употребить кривые костные щипцы Meug'a. Извлекать плод в таких случаях, заводя за позвоночник его подкожно острый крючек, по моему мнению, опасно, так как при неподатливости позвоночника к сгибанию может получиться разрыв шейки матки.

11. После разрушения нескольких позвонков плода, теми же щипцами Fagabeuf'a плод захватывается за позвонок возможно ближе к крестцу, и потягиваниями довольно легко извлекается таз его. Акушерка в это время особенно следит за щипцами Museux и ручкой, вытягивая их настолько, чтобы рана плода не ушла во влагалище. Потуги значительно помогают извлечению плода.

12. Наконец, по общим правилам освобождаются ножки,—которые нередко рождаются сами,—извлекается туловище и по общим же правилам—головка. Послед большей частью был выдавливаем мною по Credé.

После эмбриотомии, как и вообще после каждой внутриматочной операции, я промываю полость матки большим количеством 0,1% раствора тимола (3—4 литра). Остановился я на этом средстве вследствие большой его обеззараживающей силы и относительной неядовитости.

Плод при описанном способе эмбриотомии извлекается по типу самоизворота, т. е. по тому типу, по которому, — хотя и очень редко, — происходят иногда самопроизвольные роды при поперечном положении.

Производство эмбриотомии по описанному способу исключает или, по крайней мере, сводит к возможному минимуму два источника опасности для роженицы: травму внутренних половых органов и внутриматочную инфекцию.

Историй родов и послеродового периода в случаях, где была мною произведена эмбриотомия по описанному способу, я не привожу. Отмечу лишь, что послеродовой период, как и надобно ожидать, протекал у моих пациенток не всегда без осложнений. Однако смертельный исход имели, повторяю, лишь 2 из 55 случаев.
