

## К вопросу о признаках отделения последа.

Д-ра мед. Н. Н. Чукалова.

До настоящего времени мы не располагали ни одним признаком отделения последа, который-бы с безусловной верностью указывал, что послед у роженицы уже совершенно отделился, и потому его можно без опасности для здоровья женщины вытолкнуть наружу. Оттого в добавление к старым, давно уже известным признакам отделения последа, каковы, напр., признаки Schroeder'a и Ahlfeld'a, до самого последнего времени в медицинской печати постоянно предлагаются различными авторами все новые признаки этого рода. Таковы признаки Küstner'a-Чукалова, Mikulicz'a-Radeck'ого, Klein'a и др. Уже один этот факт свидетельствует, по нашему мнению, в пользу того, что современная акушерская мысль находится в периоде искания более надежных признаков отделения последа, чем те, которыми мы располагаем.

Указанное обстоятельство и побудило нас проверить, на родильном материале Акушерско-Гинекологической клиники Казанского У-та и Адмиралтейской б-цы, все главнейшие признаки отделения последа—на предмет большей или меньшей их надежности и практической ценности. При этом из старых признаков мы проверили общепризнанные признаки Schroeder'a и Ahlfeld'a, из новых же—признаки Küstner'a, Mikulicz'a-Radeck'ого и Klein'a. Так как, возможно, некоторые из читателей незнакомы с этими признаками, то сначала мы опишем их, а затем уже познакомим читателей с результатами нашей проверки.

*Признак Schroeder'a*<sup>1)</sup>. После рождения ребенка матка, до того спустившаяся дном до уровня пупка, снова несколько поднимается выше пупка и отклоняется в сторону; при этом края ее, до того плохо выраженные, начинают резко контурироваться.

*Признак Ahlfeld'a*<sup>2)</sup>. Выступающая из половой щели по рождении ребенка пуповина, будучи отмечена на известном уровне тем или иным путем (наложением зажима, перевязкой и т. п.), по отделении последа начинает опускаться книзу и более выпячиваться наружу.

*Признак Küstner'a*<sup>3)</sup>-Чукалова<sup>4)</sup>. Если положить ладонь руки, локтевой стороной, перпендикулярно тотчас выше симфиза, то

<sup>1)</sup> Zbl. f. Gyn., 1925, № 18.

<sup>2)</sup> Ibid.

<sup>3)</sup> Ibid.

<sup>4)</sup> Отмечен нами впервые в русской литературе, независимо от Küstner'a, в 1922 году (Казан. Мед. Ж., 1922, № 2).

выступающий из половой щели отрезок пуповины отходит обратно в рукав при неотделившемся последе и, наоборот, не уходит, если послед уже отделился.

*Признак Mikulicz'a-Radetsk'ogo* <sup>1)</sup>. Как только послед отделится и спустится в рукав, роженица начинает испытывать ощущение давления на прямую кишку.

*Признак Klein'a* <sup>2)</sup> („Pressymptom“). Если заставить роженицу в последовом периоде тужиться, то пуповина будет совершать экскурсию вперед—при натуживании и обратно в рукав—при расслаблении брюшного пресса, до тех пор, пока послед не отделится совершенно. По отделении же последа от матки пуповина при натуживании роженицы экскурсий более не совершает.

Проверив все эти признаки на материале в 300 родов, без особого отбора отдельных случаев, как у первородящих, так и у повторных рожениц, мы получили следующие результаты:

признак Schroeder'a	нам удалось констатировать в	97%
„ Ahlfeld'a	„ „	95%
„ Kustner'a-Чукалова	„ „	98,5%
„ Mikulicz'a-Radetsk'ogo	„ „	29%
„ Klein'a	„ „	100%

Если мы не смогли найти в доступной нам литературе, как часто встречаются первые три признака, если, далее, в отношении последнего из них наш материал подтверждает цифры, указываемые самим Klein'ом, то в признаке Mikulicz'a-Radetsk'ogo наши данные далеко не сходятся с таковыми же самого автора: Mikulicz-Radetski определяет частоту своего признака в 93,1% <sup>3)</sup>, мы же могли его констатировать лишь в 29%. Отчего получается такая огромная разница,—мы объяснить затрудняемся. Возможно, что Mikulicz-Radetski ждал более продолжительное,—не указываемое им в его работе,—время, мы же выводили послед тогда, когда имелись налицо признаки Schroeder'a, Ahlfeld'a и Kustner'a-Чукалова; возможно, что русские женщины менее в этом отношении чувствительны, чем немки; может быть, играет здесь роль и различное социальное положение наших рожениц и рожениц у Mikulicz'a-Radetsk'ogo. Во всяком случае, повторяем, объяснить разницу в цифрах мы затрудняемся.

Теперь позволим себе остановиться несколько подробнее на каждом признаке отдельно, в смысле ценности его, как индикатора отделения человеческого последа.

Признак Schroeder'a отсутствовал у наших рожениц, как это видно из приведенных выше цифр, всего лишь в 2%. Как ни мал этот процент, он все же говорит, что *всегда* пользоваться одним этим признаком мы не можем. Кроме того, этот признак зачастую не позволяет, повидимому, нам судить о том, что послед совершенно отделился, как в этом мы убедились многочисленными личными наблюдениями. Повиди-

<sup>1)</sup> Zbl. f. Gyn., 1924, № 27.

<sup>2)</sup> Zbl. f. Gyn., 1926, № 25.

<sup>3)</sup> Zbl. f. Gyn., 1924, № 27.

тому, поднятие дна матки часто говорит лишь за то, что послед *начинает* отделяться, но не за то, что он отделился *совсем*. По крайней мере, пытаясь выделить послед предложенным нами в свое время способом <sup>1)</sup>, а именно, надавливанием на дно матки ладонью руки, мы нередко в тех случаях, где этот признак был налицо, не получали выделения послета.

Признак A h l f e l d'a, встречаясь несколько реже признака S c h r o e d e r'a, тоже не дает возможности пользоваться им *всегда* и также не дает *полной* гарантии того, что послед отделился совершенно. Часто нам приходится наблюдать в последовом периоде, что отрезок пуповины, выпятившись несколько из половой щели, и в дальнейшем продолжал еще опускаться ниже и ниже,—другими словами, что, вероятно, послед продолжал здесь отделяться, но не отделился еще совсем. Это подтверждается и тем, что наши попытки выделить послед, производимые в то время, когда впервые выступал данный признак, нередко не приводили к цели.

Признак K ü s t n e r'a-Чукалова мы рассматриваем, как самый надежный, и вот, почему: во-первых, он оказался у нас отсутствующим лишь в  $1\frac{1}{2}\%$ ; во-вторых, уже а priori можно думать, что этот признак должен быть налицо лишь тогда, когда послед уже покинул полость матки и спустился в рукав, ибо, производя надавливание выше симфиза, мы давим только на матку, и, коль скоро пуповина не следует за движениями матки кверху, то надо полагать, что послед находится уже в рукаве, т. е. отделился вполне.

Признак M i k u l i k z'a-R a d e s k'ого, согласно полученным нами данным, является, по нашему мнению, мало пригодным, ибо отмечается редко.

Наконец, признак K l e i n'a, встречающийся во всех 100%, на первый взгляд представляется поэтому наиболее ценным. К сожалению, мы убедились, что более, чем в 50% всех наблюдавшихся нами случаев, признак этот имелся налицо уже с самого момента рождения ребенка, когда, стало быть, о полном отделении послета, по крайней мере для большинства случаев, не могло быть и речи. Зависит ли это оттого, что расслабленные брюшные стенки у многих рожениц при натуживании в последовом периоде не продуцируют достаточного повышения внутрибрюшного давления (за чем и основан данный признак), или от чего-либо другого, но во всяком случае наличие признака K l e i n'a, вопреки заверениям самого автора, отнюдь не дает нам гарантии в том, что послед уже вполне отделился.

Итак, на основании изложенного мы позволим себе высказать следующие положения по затронутому вопросу:

1) Лишь совокупность наличия вышеперечисленных признаков дает нам возможность с уверенностью сказать, что послед уже отделился от маточной стенки и может быть выведен из матки, притом вне зависимости от времени, прошедшего с момента рождения ребенка (в пределах нормального срока последового периода).

2) Наиболее надежным, а потому и наиболее ценным из разобранных выше признаков отделения послета является признак K ü s t n e r'a-

<sup>1)</sup> Каз. Мед. Ж., 1922, № 2.

Чукалова, как в силу постоянства его, так и потому, что наличие его делает почти несомненным нахождение последа вне матки, гесп. во влагалище.

---

D-r N. N. Tschukalof (Kasan). Zur Frage nach den Merkmalen der Placentablösung.

Die Prüfung von 300 Geburten der verschiedenen Merkmale, die zur Feststellung der Placentablosung vorgeschlagen worden sind (von Schroeder, Ahlfeld, Küstner-Tschukalof, Mikulicz-Radecky und Klein), überzeugte den Autor, dass keines von diesen Merkmalen einzeln genommen die unbedingte Garantie abgibt, dass die Nachgeburt von der Gebärmutterwand sich abgelöst hat; deshalb muss man die Diagnose dieser Ablösung auf Grund der Gesammtheit dieser Merkmale stellen. Das sicherste unter ihnen erscheint nach D-r Tsch. das Merkmal, welches von Küstner und unabhängig von ihm 1922 von dem Autor beschrieben worden ist.

---