

Из Акушерско - Гинекологической клиники Казанского Университета  
(директор — проф. В. С. Грудев).

## К вопросу о ведении нормального послеродового периода.

(Сообщено в Обществе Врачей при Казанском Университете).

Ординатора Н. Н. Чумалова.

Мы знаем, что женщина может родить совершенно нормально без всякой посторонней помощи, т. е. проделать самостоятельно все три периода родов, оставаться здоровой и иметь здорового и жизнеспособного ребенка. Примером подобных родов, которые иногда приходится наблюдать нам, являются так наз. „уличные роды“, т. е. такие роды, когда женщина, застигнутая врасплох наступившей у неё родовой деятельностью, не успевает во время попасть в родовспомогательное учреждение и благополучно разрешается по дороге в последнее, принося с собой живого ребенка, а иногда являясь туда и с выделившимся уже детским местом. Другой пример подобного рода мы часто встречаем приabortах: и здесь женщина может выкинуть без всякой посторонней помощи, являясь иногда в лечебнице заведение уже *post factum* с завернутым плодом и детским местом.

Если мы в условиях современной культурной жизни удивляемся подобным случаям, то только потому, что они у нас являются сравнительно редкостью; но они вовсе нередки даже и в наше время у некультурных народностей — у дикарей. Мало того, — у этих последних роды без всякой посторонней помощи иногда являются не исключением, как у нас, а правилом. Вот, что говорит об этом Рюсс в своем известном сочинении<sup>1)</sup>:

„У некультурных народов миллионы родов ежегодно протекают без всякой помощи искусства, и притом благополучно... На роды мы должны смотреть, как на физиологический акт, с которым женщина, при нормальных условиях, должна справиться так же хо-

<sup>1)</sup> Женщина в естествоведении и народоведении, антропологическое исследование. Т. 2, 1900.

рошо и легко, как и со всякой другой функцией организма, и для которого она, при правильном течении, так же мало нуждается в посторонней помощи, как и сама животных..."

В доказательство этого Ploss перечисляет целый ряд диких племен, у которых женщины разрешаются под открытым небом, совершенно одинокими, причем роды у них в значительном проценте кончаются вполне благополучно как для матери, так и для ребенка. Факт этот настолько общеизвестен, что не ускользает от внимания и лиц, стоящих далеко от медицины вообще и акушерства в частности. Об нем говорят поэты. Так, у Longfellow, в его высокохудожественном произведении „Песнь о Гайавате“, где описывается быт индейских племен, мы встречаем следующие строки: „Там на мягких мхах и травах, там среди стыдливых лилий, в тихой Мускоде—в долине, в звездном блеске, в лунном свете, стала матерью Нокомис“...

Что касается, в частности, первых двух периодов нормальных родов, то, если даже родовой акт происходит в учреждении, обставленном согласно всем требованиям современной акушерской науки,— какого-либо вмешательства они не требуют, кроме разве обычного исследования роженицы да защиты промежности. Но третий период родов, последовальный, у наших рожениц всегда требует умелой помощи от лица, ведущего роды. Интересно знать, как именно ведется этот период родов у диких, первобытных народов, особенно у тех из них, где женщина рожает без всякой посторонней помощи. В уже цитированной книге Ploss'a мы находим по этому вопросу следующие данные.

В Старом Калабаре негритянки оставляют новорожденного между бедрами и спокойно выжидают выделения детского места, хотя бы оно и наступило очень поздно.

Абиссинки также не удаляют искусственно последа. Женщины рожают там в боленно-лохтевом положении и остаются в такой позе до самого выходления детского места;

Вакамбы и соседние с ними племена также не удаляют детского места какими-либо искусственными приемами.

Женщины племени Сомали пьют тотчас после рождения ребенка теплое овечье сало; благодаря слабительному действию последнего, ускоряется выходление последа.

Негритянки-рабыни в Суринаме рожают детское место очень скоро вслед за рождением ребенка, причем в каких-либо вспомогательных средствах не нуждаются. То же относится и к здешним

индийцам. Если же, в виде исключения, произойдет задержка последа, то некоторые из племен все-таки предоставляют изгнание последа силам природы, другие же, однако, применяют энергичные меры к выделению последа (какие это меры,—Loss не сообщает).

В Австралии женщины (дикарки) по рождении ребенка сидятся на подставку с дырой и ожидают, сидя в таком же положении, как при дефекации, рождения последа.

В Новой Кaledонии папуаски предоставляют рождение последа силами природы.

Schwarz, в Фульде, заставил одну женщину с Суматры, находившуюся под его наблюдением, проделать все то, что обычно проделывается на ее родине при родоразрешении. Эта женщина после рождения ребенка велела натирать себе нижнюю часть живота маслом, затем сильно натужилась,—и послед выпал.

Так же, в общих чертах, характеризует роды у дикарей и Nenning<sup>1)</sup>. Он говорит, что для этой цели роженицы пользуются особыми положениями, напр., полусидячим, согнутым, положением на коленях и т. п.

Итак и последовальный период родов протекает у дикарей в громадном большинстве случаев без всякой посторонней помощи. Так обстоит дело, однако, не всегда. В случаях задержки последа и у диких племен принято прибегать к известным приемам, чтобы помочь роженице закончить родовой процесс. Интересно, что приемы эти, отличаясь большим разнообразием,—от психических воздействий (заклинания) до ручного извлечения последа,—в общем напоминают те, до которых дошли мы, культурные люди, через целые этапы ошибок, перешагнув много-много веков. В частности, среди них фигурируют следующие средства, упоминаемые Loss'ом:

1) Пользование чихательными и рвотными средствами. Женщины на Сандвичевых островах для ускорения выделения последа засовывают себе палец в рот, или у роженицы вытягивают сильно язык, чтобы вызвать этим рвотные движения и вместе с тем—усиленную работу брюшного пресса. С этой же целью у некоторых племен Южной Индии роженицы жуют свои волосы, а в Аргентине кладут в рот кончик прута; смоченного лошадиным потом. Другие пользуются для вызывания рвоты, с целью выделить послед, бобровой струей, употребляют особые чихательные порошки (индейцы племен Грос-Бентрес) и пр.

<sup>1)</sup> Über die Geburt bei Naturvölkern. Centr. für Gynäkologie, 1886, № 19.

2) *Перемена положения.* Женщины Вороных индейцев обычно рожают лежа на животе, но как только ребенок выйдет на свет,—они вскакивают на ноги, хватаются руками за какую-нибудь палку и отводят ноги (бедра) как можно дальше друг от друга и в этом положении остаются до выхода последа.

3) *Встряхивание.* Индianки в Мексике рожают на корточках или стоя на коленях, причем такое положение они сохраняют и по рождении ребенка; если, однако, послед при этом долго не выходит, то выхождению его помогают, энергично встряхивая роженицу.

4) *Потягивание за пуповину.* Айносы первоначально ждут отделения последа силами природы; но если послед не выходит, то старуха, исполняющая роль повивальной бабки, вытягивает его за конец пуповины. Женщины северо-американских племен чайеннов и арапагосов, рожающие в лежачем на спине положении и остающиеся в той же позе и в последовом периоде, никогда не ожидают, чтобы плацента была изгнана силами природы,—они стараются немедленно извлечь ее, энергичным потягиванием за пуповину, благодаря чему нередко делаются жертвами сильного кровотечения. Таким же образом ведут последовный период и некоторые другие дикие племена.

Мы знаем, что подобные манипуляции являются безопасными лишь тогда, когда послед уже отделился и лежит или в нижнем сегменте матки, или в рукаве; в противном случае потягивание за пуповину может повести к таким последствиям, как потеря громадного количества крови, выворот матки и т. п. Как ни неопытен первобытный человек, но и ему, конечно, бросалась в глаза эта опасность. Оттого, хотя некоторые индейские племена и прибегают к потягиванию за пуповину для выделения последа, но лишь в редких случаях и с большой осторожностью. У племен Вороных индейцев потягивание за пуповину всегда практикуется, но весьма слабо, и если при этом встречается сопротивление, то предпочитается оставлять послед в матке до тех пор, пока ~~она~~ не выделится самостоятельно. К постоянным, но не очень сильным потягиваниям за пуповину прибегают и индианки племени папагосов.

5) *Выжимание последа.* Австралийские негритоски у залива Финке-Крик, если послед не выходит произвольно, быстро производят разминание живота в области матки по направлению сверху вниз; у некоторых племен это совершается по более грубому методу, у других—по менее грубому, но цель преследуется одна—

выжать послед, если он не выходит самопроизвольно. Давление и разминание живота с целью выделить послед практикуются у многих индейских племен.

6) *Сочетание потягивания за пуповину с массажем живота.* Такое сочетание применяется тоже женщиными некоторых диких народов. Лицо, помогающее при родах, одной рукой производит осторожное, но довольно сильное потягивание за пуповину, а другой сжимает матку.

7) *Внутренние приемы для удаления последа.* Индиянки племени Омага при тяжелых родах, осложненных прирощением последа, с замечательной ловкостью удаляют приросший послед рукой.

Как мы увидим дальше, и у культурных народов в сущности применяются те же приемы для ведения последового периода, правда, строго обоснованные и научно разработанные: потягивание за пуповину (французский способ), сочетание потягивания за пуповину с одновременным сжиманием матки (комбинированный французский метод), наконец, выжимание (английский и немецкий методы). Те же самые способы, в общем, мы встречаем, если бросим взгляд и в прошлое акушерской науки.

Гиппократ, отец медицины вообще и в частности акушерства, назначал родильницам в случаях замедленного выделения последа целый ряд внутренних средств вроде *errhina*, т. е. чихательных, испанских мушек, высущенного последа, мочи мужа роженицы (вероятно, в качестве рвотного), ослиных копыт и пр. Он рекомендовал еще для более быстрого выделения последа особый прием: ребенка клади перед матерью на наполненные водой пузыри, которые затем прокалывались; по мере их опорожнения и опускания новорожденного, послед сильно вытягивался тяжестью ребенка за пуповину. Весьма уместными для выделения последа являются также, по Гиппократу, разминания и растирания тела роженицы, сажание ее на особое кресло с отверстием в сиденье и пр. Впрочем он учил, что послед может быть и оставлен в матке, причем может затем выйти сам, спустя более или менее продолжительный срок (иногда до 6—7 дней и больше) после родов<sup>1)</sup>.

Sorganus в случаях, где выделение последа не достигалось обычными средствами, напр., встрыхиваниями, припарками, подкуриваниями,—советовал прибегать к ручному отделению последа смазанной маслом рукой, введенною в матку. Если маточный зев

<sup>1)</sup> Флоринский, Гинекология, СПБ., 1869; Wissel, Handbuch der Geburtshilfe, Bd. I, H. 2, S. 1251.

закрыт, то он рекомендовал предварительно применять впрыскивания, а также теплые припарки и втирания, нюхательный порошок из перца и окуривания. Если и эти средства оставались бесплодными, Soganius советовал оставлять послед в полости матки до тех пор, пока он не выделился сам<sup>1)</sup>.

Такие же, в общем, приемы рекомендовал и Celsius.

Moschion для выведения последа считал наилучшим средством привешивание тяжести к пуповине.

Avicenna в трудных случаях не советовал спешить с выделением последа; при задержании последнего он рекомендовал выжидать, ограничиваясь подкуриваниями, в надежде, что послед выйдет сам, даже через несколько дней, с послеродовыми очищениями<sup>2)</sup>.

Талмудические врачи, по словам Israëla, или ничего не знали об отделении последа, или отвергали всякие искусственные приемы. Они сообщают случаи, в которых плацента оставалась в матке втечении 10 и даже 24 дней после рождения ребенка. Kotelman, напротив, высказывает мнение, что и у них существовало ручное отделение последа<sup>3)</sup>.

В средние века дело обстояло приблизительно так же<sup>4)</sup>.

В начале новых веков французские акушеры следовали старым доктринаам. Так, Guillemeau следовал предписаниям Гиппократа и Цельса, опасаясь быстрого закрытия маточного зева после рождения ребенка.

Знаменитый акушер XVII столетия Mauriceau<sup>5)</sup>, боясь того же, советовал извлекать послед, не тратя времени на отделение ребенка от пуповины,— тотчас по выходе ребенка он тянул одной рукой за пупочный канатик, а двумя пальцами другой руки, введенными в рукав роженицы, поддерживал направление тракций за пуповину.

Лишь к концу XVIII столетия и в начале XIX у европейских акушеров проявляется тенденция к выжидательному и вообще к более естественному ведению послеродового периода. Французы Pazos и Baudelocque<sup>6)</sup>, англичане Hargrave, White и

<sup>1)</sup> Ploss, o. c.

<sup>2)</sup> Флоринский, о. с.

<sup>3)</sup> Ploss, o. c.

<sup>4)</sup> Winckel, o. c.

<sup>5)</sup> Traité des femmes grosses de celles qui sont nouvellement accouchées, Paris, 1675, t. II, ch. IX, p. 246. 7.

<sup>6)</sup> L'art des accouchemens, Paris, 1822, t. I, p. 2, ch. V.

Dease<sup>1)</sup>), немцы Wigand и Busch<sup>2)</sup>—являются в этом отношении первыми представителями новых взглядов, а в Ирландии еще в XVIII веке, когда вся Европа еще следовала французской школе траекций за пуповину, уже получил права гражданства рациональный, естественный метод ведения последового периода.

Однако новые взгляды привились не сразу. Всего 60 лет тому назад знаменитый немецкий акушер Credé отстаивал свой, второй по счету, способ ведения последового периода, в основу которого было положено сокращение этого периода родов до 4—5 минут<sup>3)</sup>. В конце концов, однако, стремление к физиологическому ведению последового периода родов восторжествовало, благодаря целому ряду точных исследований, среди авторов которых назовем имена: Dohrn'a<sup>4)</sup>, Helfeld'a<sup>5)</sup>, Schröder'a, Pestalozza, Pinard'a, Varnier, Zweifel'я и мн. др.

Посмотрим теперь, какие способы ведения третьего периода родов существуют в настоящее время у акушеров наиболее передовых культурных стран Запада: Франции, Англии и Германии.

Начнем с французских способов<sup>6)</sup>). Три главных метода рекомендуются французскими акушерами новейшего времени: метод траекций за пуповину, метод экспрессии и метод одновременного применения и траекций, и экспрессии последа.

Что касается техники первого, то она заключается в следующем. Когда мы вправе предположить, что плацента уже отделилась от маточной стенки и оставила маточную полость,—а это происходит обычно спустя 20—30 минут по рождении ребенка, причем поднятие маточного дна выше шупка и уплощение его служат признаками отделения плаценты,—мы обматываем пуповину вокруг указательного и среднего пальцев правой руки, сжимаем ее затем между указательным и большим пальцами и начинаем осторожно тянуть, не отпуская, сначала несколько изади и внизу, потом кпереди и, наконец, кверху. Левая рука при этом кладется для кон-

<sup>1)</sup> Winckel, o. e., S. 1262.

<sup>2)</sup> Lehrbuch der Geburtshunde, Berlin, 1836, §§ 197, 240.

<sup>3)</sup> Archiv für Gynaecologie, 1881, S. 279.

<sup>4)</sup> Zur Behandlung der Nachgebärtszeit, Deut. med. Woch., 1880, № 41; Zur Behandlung der Nachgebärtszeit, ibid., 1881, № 12; Zur Behandlung der Nachgebärtszeit, ibid., 1883, № 39.

<sup>5)</sup> Jahresbericht f. Geb. u. Gyn., 1884, S. 592; ibid., 1888, S. 720; ibid., 1889, S. 629.

<sup>6)</sup> Renard et Abelain. Guide pratique de l'accoucheur, Paris, 1906, p. 272—274. Varnier, La pratique des accouchements, Paris, 1900, p. 260—267, 273—276. Winckel, o. e., S. 1261.

троля на матку со стороны брюшных стенок. Как только плацента покажется в половой щели, ее берут полной рукой,—чтобы остановить слишком быстрый выход ее из половых путей, так как это может повести, по мнению французских акушеров, к отрыву части оболочек,—и вытягивают наружу. Если во время тракций будет чувствоваться затруднение, то самое лучшее—сделать остановку тракций, выждать некоторое время и потом уже начать снова тянуть за пуповину. Некоторые французские акушеры советуют по выхождении плаценты, чтобы предохранить оболочки от отрыва, производить скручивание их так же, как и мы теперь это делаем в нашей клинике. В заключение плацента и оболочки исследуются на предмет отсутствия дефектов в них, и этим заканчивается все дело.

Относительно техники метода экспрессии надо заметить, что французские акушеры советуют производить выжимание последа лишь в промежутках между схватками (маточными сокращениями) и, опять-таки, только тогда, когда плацента, отделившись от маточной стенки, уже покинула полость матки и спустилась в руки.

Между тем, как первый из указанных методов, метод тракций, французские авторы считают наиболее подходящим для случаев отделения последа по способу *B a u d e l o q u i e'a*, выжимать послед они рекомендуют в тех случаях, когда плацента, отделившись, предлежит или своим краем, или маточный поверхностью.

Наконец, сущность комбинированного метода, который главою современной Парижской школы, *R i n a r d'om*, особенно рекомендуется для тех случаев, когда плацента предлежит плодовой поверхностью, состоит в следующем: убедившись, путем влагалищного исследования, что плацента отделилась и лежит в рукае, причем вниз обращена ее плодовая поверхность, акушер одною рукою берет за пуповину и тянет ее, тогда как другая рука его одновременно сжимает матку в направлении сверху вниз и спереди назад; действия эти производятся лишь в промежутках между маточными сокращениями, во время же этих последних прекращаются; выпедшая плацента задерживается рукой, дабы не дать ей быстро покинуть половые пути и тем самым вызвать отрыв оболочек; затем, пропустив известный промежуток времени и убедившись в том, что не существует более натяжения оболочек,—послед осторожно выделяют наружу.

Из английских методов ведения послелового периода, кроме старого метода *C l a g k e'a*, отличавшегося большою пассивностью

(выжидание в течении 2—24 часов), упомяну о способах, рекомендуемых Маса п'ом и ирландским акушером Вуегс'ом<sup>1</sup>).

Первый советует, спустя 15 минут после рождения ребенка, производить легкое растирание матки, затем сильно сдавливать маточное дно по направлению тазовой оси, производя этот прием на высоте маточного сокращения. По Вуегс'у рука акушера во все время последового периода не должна оставлять дна матки, причем, однако, она не должна ни массировать ее, ни каким-либо иным способом вызывать ее сокращений, а лишь контролировать, чтобы определить время, когда отделяется плацента. Как только плацента оставила верхнюю, деятельную часть матки, производят сильное сжатие маточного дна рукой во время схватки,—и плацента выходит наружу.

Переходя теперь к принятым в современной Германии методам ведения последового периода, мы неминуемо сталкиваемся при этом с именем Средé, которому способ выжимания последа наружными приемами более всего обязан и своим распространением, и разработкою.

Правда, и до Средé этот способ не был совершенно неизвестен акушерам. Еще в XVII веке Маурисеаи и Dionis, напр., уже рекомендовали его, но рекомендовали лишь в качестве вспомогательного приема, в тех случаях, где извлечение последа по общепринятому тогда методу потягивания за пуповину почему-либо не удавалось. „Если имеются сильные затруднения в выделении последа путем тракции,—говорит Маурисеаи,—то этому можно помочь, нажимая другой рукой на живот роженицы по направлению книзу“. „В случаях нужды,—читаем мы у Dionis'a,—можно помочь отделению плаценты тем, что, положив руку на матку, нажимаем ею по направлению к os pubis“<sup>2</sup>.

Средé, однако, был первым акушером, который вообще отказался от тракций за пуповину для выделения последа и первый ввел выжимание последа, как совершенно самостоятельный метод выделения последнего, всесторонне разработав его клинически на большом материале и обеспечив ему широкое распространение.

Техника этого способа была им три раза видоизменяема. Первая модификация, которую Средé предложил в 1853 году<sup>3</sup>), со-

<sup>1)</sup> Winckel, o. c., S. 1262—1264.

<sup>2)</sup> Varnier, o. c., p. 267.

<sup>3)</sup> Klinische Vorträge über Geburtshilfe, Berlin, 1853, S. 599—603.

стояла в том, что сначала он советовал вызывать сокращение маточной мускулатуры легким массажем, который начинался спустя  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  часа после рождения ребенка; когда матка хорошо сокращалась, Среде охватывал маточное дно всеми пальцами одной руки и, производя нежное сдавление ими матки,—выжимал плаценту из половых путей. Другой рукой он, в неосложненных случаях, не производил никаких внутренних манипуляций (вхождение в рукав, матку и т. п.), которые в то время были в большом ходу. Вообще, предлагая свой метод, Среде рекомендовал держаться крайней осторожности. „Я могу рекомендовать,—говорит он,—удалить плаценту, вытаскивая за пуповину, лишь при глубоком расположении ее в матке. В прочих случаях надо ждать еще схваток... Маточные сокращения—самое верное и самое естественное вспомогательное средство для отделения детского места“. По рождении последа Среде рекомендовал тщательно осматривать его, чтобы не пропустить могущих быть дефектов, как в плаценте, так и в оболочках.

Спустя несколько лет, Среде отказался от описанной сейчас модификации и в 1861 году описал<sup>1)</sup> новый способ ведения послеродового периода,—способ, который можно назвать ultra-активным. „Матка,—говорил он, описывая вторую свою модификацию,—должна выделить послед сама, и чем раньше по рождении ребенка, тем лучше.... Если она не в состоянии этого быстро сделать сама, то ее к этому надо побудить, ибо продолжительное оставление последа в маточной полости влечет за собой ряд опасностей... Поэтому, если желательно получить верный результат, нужно как можно скорее после родов производить экспрессию“.

Исходя из подобных соображений, Среде на этот раз рекомендовал приступать к выжиманию последа почти тотчас же после изгнания ребенка. В 2000 родов, последовавший период которых он провел по этому способу, средняя продолжительность времени с момента рождения ребенка до полного окончания родового акта равнялась у него  $4\frac{1}{2}$  минутам. Понятно, почему из этих 2000 родов в 18 наблюдалась задержка (отрыв) всего хориона, в 78—задержка в матке частей оболочек, в 5 пришлось искусственно удалять послед из матки рукою, в 15—уже отделившийся послед пришлось удалять рукою из рукава, в 42—родильницы лихорадили, в

<sup>1)</sup> Über die zweckmässigste Methode der Entfernung der Nachgeburt. Archiv für Gynaecologie, 1881, Bd. 17, S. 263—280.

7—у них были поздние кровотечения, и в 1—наблюдалась стриктура маточного зева. Итого на 2000 родов было 166 осложнений, т. е. 8,3%. Понятно, далее, почему эта модификация встретила такую сюровую критику со стороны многих авторов.

Сознав свою ошибку, Credé в 1892 году<sup>1)</sup> предложил третью модификацию своего способа, при которой отделение последа строго отличается от его выделения, и выжимание применяется только после того, как послед уже отделился от матки, причем для этого должно пройти  $1\frac{1}{2}$  часа времени с момента рождения ребенка.

В противовес чрезмерной активности второй модификации способа Credé, Ahlfeld<sup>2)</sup> рекомендовал совершенно отказаться от какого-либо вмешательства в ход послеродового периода родов, всецело предоставляя силам природы не только отделение плаценты, но и ее изгнание. Впоследствии, впрочем, убедившись, что и такая чрезмерная пассивность имеет свои невыгодные стороны, Ahlfeld рекомендовал ограничивать выжидание лишь  $1\frac{1}{2}$  часами, после чего, если послед не выходит, можно прибегать к выжиманию плаценты по способу Credé.

Среднюю между чрезмерною активностью и чрезмерною пассивностью в ведении послеродового периода позицию рекомендует Winkel, который в этом периоде заставляет роженицу умеренно тужиться во время каждой схватки, а если послед все-таки не выходит,—прибегает к экспрессии плаценты по способу Credé.

Чтобы закончить обзор методов ведения послеродового периода, применяемых в настоящее время западно-европейскими акушерами, упоманем еще о том способе, который практикуется Lindfors'ом в Швеции<sup>3)</sup>. По этому автору матку, если она не кровоточит в послеродовом периоде, не следует массировать, но все время по рождении ребенка лицо, ведущее роды, должно непрерывно держать руку на животе роженицы, чтобы контролировать состояние матки. Как только при этом будут констатированы признаки полного отделения последа,—к которым автор причисляет: поднятие маточного dna на 6—7 сант. выше того уровня, на котором оно находилось тотчас после рождения ребенка, выпячивание пуповины из половых путей на 15—17 сант. (признак Ahlfelda) и уплощение первоначально круглого маточного dna,—женщину заставляют

<sup>1)</sup> Winckel, o. c., S. 1265.

<sup>2)</sup> Lehrbuch d. Geburtshilfe, 2 Aufl., 1898, S. 161; 3 Aufl., 1903, S. 180.

<sup>3)</sup> Die Behandlung der regelmässigen Nachgeburtspériode. (Цит. по Winckelu).

тужиться, или, при недостаточности силы брюшного пресса, прибегают к выжиманию плаценты. Если последняя не выходит тотчас же из половых путей, ждут еще пару схваток, прежде чем повторять экспрессию. В качестве вспомогательного приема можно прибегать и к слабому потягиванию за пуповину.

Этот же автор, перу которого принадлежит вся глава о последовом периоде в известном сборном руководстве W i n c k e l'я, производя сравнительную оценку различных методов ведения разбираемого периода, приводит следующие данные, могущие служить материалом для подобной оценки:

При французских способах ведения последового периода, по Galca, в клинике Baudeloque'a на 1000 родов ручное отделение последа потребовалось 20 раз ( $2\%$ ), по M a u g r i e г на 1939 родов задержка оболочек наблюдалась 142 раза ( $7,32\%$ ).

При Дублинском методе, по C l a r k e'y, на 10887 родов ручное отделение последа потребовалось 31 раз ( $0,3\%$ ), а по C l i n t o c k'u и H a r d y из 6634 родов—56 раз ( $0,9\%$ ).

При выжимании последа по C r e d é через 15—30 минут после рождения ребенка D o h r n получил  $4\%$  геморрагий и  $1\%$ , задержки оболочек против  $21\%$  и  $11\%$ , если экспрессия производилась в течение первой  $\frac{1}{4}$  часа после родов, а F e l s e n g e i c h—задержание последа, потребовавшее ручного его отделения, в  $0,37\%$ .

Что касается видоизмененного выжидательного метода, то A h l f e l d на 873 случая родов, проведенных по этому способу, наблюдал задержку последа в 3 случаях ( $0,34\%$ ), Z e u s c h n e г на 537 родов—9 раз ( $1,68\%$ ), а L e o p o l d на 1403 родов—11 раз ( $0,78\%$ ).

По статистике S t a d t f e l d'a из Копенгагена метод A h l f e l d'a дал кровотечений  $3\%$ , случаев ручного отделения плаценты— $1\%$ , метод C r e d é дал кровотечений  $2,2\%$  и случаев ручного отделения плаценты— $0,6\%$ , Дублинский метод—кровотечений  $1,3\%$ , ручного отделения последа— $0,8\%$ .

Далее, по статистике Фишера из клиники проф. Славянского при методе C r e d é задержка оболочек имела место в  $1,6\%$ , кровотечения в  $5\%$ , смертность равнялась 0, а при методе A h l f e l d'a эти цифры равнялись:  $3,2\%$ ,  $13\%$  и  $0,5\%$ ; по статистике B a i t a n n'a, цифры эти при методе C r e d é равнялись  $1,2\%$ ,  $8,5\%$  и  $0,21\%$ , а при методе A h l f e l d'a— $0,8\%$ ,  $15\%$  и 0.

У самого Lindfors'a при описанном выше ведении последователного периода задержка плаценты наблюдалась в 1,4%, смертность от послеродовой инфекции равнялась 0,75%. К этим данным не без интересно будет присоединить сравнительные результаты, полученные Dohgn'om<sup>1)</sup> при родах, где послед был выжат по Schedé,—с одной стороны, и родах, где послед родился самопроизвольно,—с другой. Обе группы обнимают одинаковое число родов, именно 1000, причем каждая группа в материале Dohgn'a была разделена им на 5 подгрупп, в зависимости от продолжительности последователного периода. В первую подгруппу отнесены им роды, где данный период длился от 1 до 5 минут, во вторую—от 6 до 10, в третью—от 11 до 15, в четвертую—от 16 до 30 и в пятую—долее 30 мин. В первой группе число лихорадивших в пuerperальном периоде равнялось, по отдельным подгруппам, 32%, 24%, 20%, 21% и 14%, число кровотечений—10%, 6%, 5%, 4% и 3%, число случаев задержки плодовых оболочек—16%, 13%, 10%, 9% и 14%; во второй группе число лихорадивших было 17%, 26%, 21%, 18% и 15%, число кровотечений—17%, 9%, 5%, 2% и 3%, число случаев задержки оболочек 3%, 9%, 4%, 6% и 2%.

Из приведенных сейчас данных видно, что и у дикарей, и у представителей акушерской науки старого и нового времени в ведении последователного периода рэдов боролись и борются два направления,—активное и выжидательное, с одной стороны—стремление по возможности сократить время последователного периода путем того или другого вмешательства (потягивания за пуповину, выжимания и пр.), с другой—стремление предоставить изгнание последа силам природы. Тот и другой образ действия имеют свои выгоды и свои невыгоды, которые особенно сказываются в тех случаях, где и активность, и выжидание доведены до крайних пределов. Очевидно, истина в этом вопросе, как, впрочем, и во всех других, должна лежать где-то посередине между этими двумя крайностями, ближе, однако,—если так можно выразиться,—к выжидательному полюсу, как более физиологическому. С этой точки зрения заслуживает, мне кажется, внимания тот способ ведения последователного периода, который дал мне во всех отношениях хорошие результаты—правда, на сравнительно небольшом материале нашей клиники.

<sup>1)</sup> Zur Behandlung der Nachgeburtzeit, Deut. med. Woch., 1883, № 39.

При этом способе не производится ни трахций за пуповину, ни выжимания последа в буквальном смысле этого слова, а применяется лишь *проталкивание* отделившегося последа наружу или путем натуживания самой роженицы, или путем надавливания ладонью руки на дно матки с помощью или без помощи брюшного пресса роженицы. С другой стороны при нем избегается и *затягивание* третьего периода родов на слишком продолжительное время.

Сущность этого способа сводится к следующему. После того, как ребенок родился и сделано все то, что при этом полагается (перевязка и перерезка пуповины и пр.), ждут появления признаков отделения последа. Какие это признаки,—много распространяться о том я нахожу излишним; замечу лишь, что, кроме Ahlfeld'овского признака (выступания все большего и большего участка пупочного канатика из половой щели, о котором мы можем судить, накладывая зажим на пуповину тотчас после рождения ребенка у самой половой щели), здесь следовало бы обращать внимание еще на отношение пупочного канатика к надавливанию рукю на нижний сегмент маточного тела. Если положить руку ребром ладони на брюшную стенку над симфизом и слегка надавить ею, то при отделившемся последе давление руки не окажет никакого эффекта на лежащую вне половых путей часть пупочного канатика, при не отделившемся же последе результатом этого давления будет известное втягивание пуповины в руку.

Подчеркну также, что в нашем способе важно именно появление признаков, указывающих на отделение последа, а не время, протекшее с момента рождения ребенка, как это полагают некоторые авторы, думающие, что к активному вмешательству нужно приступить то через  $\frac{1}{4}$  часа после начала последового периода, то через  $\frac{1}{2}$  часа, то через 2 часа и т. п.

Когда эти признаки окажут на отделение последа, мы прежде всего заставляем роженицу потужиться. Если потуживание не ведет к цели, т. е. детское место не выходит, то мы даем женщине несколько отдохнуть, после чего предложение потужиться повторяется. Если и после этого послед не выйдет, мы кладем ладонь правой руки на дно матки и *надавливаем* ею по направлению книзу, причем в случае безуспешности этого приема к нему присоединяется одновременное тужение со стороны роженицы.

Таким образом активность, степень вмешательства при нашем способе доведена до возможного *minimum'a*: мы не только неходим рукою в родовые пути роженицы, рискуя инфицировать послед-

нюю, не только не производим ни малейшего влечения за пуповину, но не производим и сдавления плаценты, а также черезчур значительного раздражения маточной мышцы, благодаря чему избегаем спазма матки и ее структуры с последующим задержанием плаценты, отрывов последней и оболочек. Мы выталкиваем отделившийся послед за пределы матки как-бы поршнем.

Чтобы не быть голословным в своих рассуждениях, я позволю привести те цифры, которые мною получены при 100 родах, веденных по этому способу.

Задержки частей плаценты или оболочек в этих случаях не наблюдалось ни разу; ни разу не пришлось и прибегать к ручному отделению плаценты; атоническое кровотечение в послеродовом периоде встретилось один раз, причем тотчас же прекратилось после массажа матки; наконец, лихорадка в пuerperальном периоде наблюдалась тоже лишь у одной родильницы, причем дело ограничились однократным повышением температуры до 38° на третий день после родов. Между тем, как мы видели, указанные осложнения сравнительно нередко наблюдаются при активных методах ведения последового периода,—как при методе трахций, так и при методе экспрессии.

С другой стороны нашему способу чужда и слабая сторона выжидательных методов,—черезчур большая продолжительность последового периода: в наших случаях продолжительность эта в среднем равнялась 20 минутам, причем средняя кровопотеря в этом периоде определялась 250 граммами.

На основании приведенных цифр и результатов мы вправе думать, что предлагаемый способ имеет преимущества перед другими известными нам методами ведения последового периода, как активными, так и выжидательными, и заслуживает того, чтобы быть испытанным на большем материале, чем это мы могли пока сделать.

В заключение позволю себе отметить, что в трех случаях нашего материала описанный способ оказался действительным и там, где неоднократные попытки применить экспрессию по Credé не увенчались успехом. В двух из этих случаев имело место задержание последа в матке в течении 12 часов, причем роженицы были доставлены в клинику с задержавшимся последом, роды же произошли на дому, а в третьем роды были в нашей клинике, и послед не выходил  $2\frac{1}{2}$  часа, несмотря на многократные попытки

выжать его по Среде. Прием Среде в эгих случаях применялся нами именно потому, что мы считали свой метод 'неподходящим в подобных случаях, а между тем de facto оказалось совершенно обратное,—там, где мы думали уже о внутренних приемах для удаления последа, его удалось без особого труда вывести по описанному нами способу.

---