

Поступила 29 июня 1961 г.

К ЭТИОЛОГИИ РАННИХ И ПОЗДНИХ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ¹

Канд. мед. наук В. П. Козаченко

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. В. А. Покровский)
Воронежского медицинского института

О причинах ранних послеродовых кровотечений нет единого мнения. В. Я. Ильевич, В. Н. Александровский и Н. Е. Каплунов главным этиологическим фактором считали задержку в матке частиц детского места. Напротив, Г. Г. Гентер и К. К. Скробанский придавали большое значение другим факторам (неполноценности миометрия, задержке в матке компактного слоя децидуальной оболочки).

Для изучения причин ранних послеродовых кровотечений мы исследовали материал ручного обследования полости матки 100 рожениц.

Немногим менее половины всех рожениц были в возрасте от 26 до 30 лет. Первородящих была 41, из них 25 первобеременных и 16 повторобеременных. У большинства роды были срочными (76%), преждевременные роды были у 16% рожениц и переносная беременность — в 8%.

Наиболее частым показанием к ручному обследованию полости матки являлось сомнение в целостности плаценты (58%); второе место занимают кровотечения в раннем послеродовом периоде (25%); дефект детского места был диагностирован в 17%.

При гистологическом исследовании материала, добытого при ручном обследовании полости матки, в 34% имелась задержка плацентарной ткани в полости матки, в 53% — частиц децидуальной оболочки матки, у 6% рожениц — сгустки крови, у 2% — обрывки оболочек, у 5% — кусочки миометрия.

На основании этих наблюдений можно прийти к заключению, что, помимо чисто морфологических причин, в этиологии кровотечений в раннем послеродовом периоде значительную роль играют другие факторы: состояние нейрогуморальных регуляторных механизмов сокращения матки. Последние могут нарушиться в результате токсикозов беременности, которые наблюдались в 5%, изменений в эндокринной системе и др. (А. М. Гитович).

При многоплодной беременности (3 роженицы) кровотечение может быть связано с недостаточной сократительной функцией миометрия вследствие перерастяжения матки.

На отделении последа сказываются изменения состояния стенки матки: рубцы после кесарева сечения, перфораций во время аборта; мы наблюдали двух таких женщин, у обеих в исследуемом материале найдены ворсинки хориона.

Наши данные соответствуют результатам наблюдений авторов (Г. Г. Гентер, К. К. Скробанский), считающих, что наиболее частой причиной ранних послеродовых кровотечений является не задержка частиц плаценты, а нарушение сократительной способности матки в результате причин, указанных выше.

По нашему мнению, кровотечения в первые часы после родов следует причислять к группе кровотечений в родах, выделив четвертый период родов, что по сути дела и наблюдается в акушерской практике (период, когда женщина находится на столе в родовой после отхождения последа). Такие кровотечения чаще всего вызываются атонией мускулатуры матки, реже — задержкой плацентарной ткани. Все же остальные кровотечения, возникающие после перевода рожениц в палаты, следует относить к послеродовым.

Нет единства взглядов акушеров и о причинах так называемых поздних послеродовых кровотечений. Л. И. Бубличенко и Б. И. Рессин объясняли кровотечения в послеродовом периоде задержкой частиц детского места. И. И. Яковлев, М. М. Дубарь, А. И. Гитович и др. указывали на первостепенную роль в возникновении таких кровотечений задержки компактного слоя децидуальной оболочки матки, воспалительных изменений в стенке матки и неполноценности миометрия.

Под нашим наблюдением было 50 рожениц, которым в позднем послеродовом периоде произведено выскабливание полости матки.

Послеродовый период протекал с повышением температуры у 21 роженицы, у остальных женщин он был нормальным. Кровотечение было однократным, но очень обильным у 21 роженицы, повторные умеренные кровотечения наблюдались у 29.

¹ Доложено на 6-й конференции акушеров-гинекологов Воронежской области 26 мая 1961 г.

Особой разницы в течении пуэрперального периода у родильниц с остатками плацентарной ткани в матке и у родильниц, у которых причиной кровотечений явились иные факторы, найти нельзя. Связи между величиной кровотечения и его этиологическим фактором, по нашим данным, не существует. У всех родильниц при бимануальном исследовании матка была больше нормы для данного срока пуэрперия, цервикальный канал пропускал 1—2 пальца.

Сроки наступления послеродовых кровотечений были следующими: в первые 5 дней — у 5 женщин, от 6 до 10 дня — у 12, от 11 до 20 дня — у 26 и позже трех недель — у 7. Причинами кровотечений в период от 6 до 20 дня относительно чаще являются плацентарные частицы, задержавшиеся в матке (из 38 родильниц у 14). После трех недель кровотечения обусловлены в большинстве случаев другими факторами, в частности, по-видимому, нарушением функции яичников. Лимбург объясняет значительные кровотечения в позднем послеродовом периоде повышенной выработкой эстрогенов.

Поздние послеродовые кровотечения чаще всего возникают на второй-третьей неделе послеродового периода.

Выскабливание полости матки произведено до 6 дня пуэрперия у 4 родильниц, от 8 до 14 дня — у 20, от 15 до 21 дня — у 15 и позже трех недель — у 11.

В соскобах из полости матки 23 первородящих ворсинки хориона найдены у 7. Соскобы из полости матки 16 родильниц, у которых была первая беременность, не содержали частиц детского места. В микроскопических препаратах некоторых этих больных можно было встретить кусочки эндометрия, богатые кровеносными сосудами с расширенными просветами, в которых располагались тромбы, частично с явлениями гиалиноза. В строме эндометрия обнаруживались скопления лимфоидных и плазматических клеток в виде отдельных очагов. Подобные картины найдены у 9 больных. Мы склонны расценивать кровотечения у таких больных, как связанные с нарушениями в обратном развитии плацентарной площадки.

Относительно чаще ворсинки хориона найдены в соскобах из полости матки родильниц с повторной беременностью. Так, из 27 родильниц ворсинки хориона обнаружены у 12. Картина «нарушения сокращения плацентарной площадки» оказалась у 6 больных.

У двух женщин с кровотечениями, начавшимися через две недели после родов, в анамнезе были указания на поднятие тяжести в момент, предшествующий кровотечению. Надо полагать, что при этом произошло повышение давления в сосудах брюшной полости, приведшее к отторжению тромбов в сосудах плацентарной площадки. Действительно, в соскобах из полости матки ворсинок хориона не оказалось, обнаружен эндометрий в стадии регенерации без особенностей.

Наши данные не подтверждают мнения Б. И. Рессина о том, что поздние послеродовые кровотечения в громадном большинстве случаев зависят от задержки в полости матки кусочков плаценты. Большую роль в этиологии послеродовых кровотечений играют нейрогуморальные нарушения в организме беременной, что находит свое выражение в изменении сократительной способности мускулатуры матки. Кровотечения из матки в послеродовом периоде чаще вызваны воспалительными заболеваниями половых органов, замедленным обратным развитием плацентарной площадки. Следовательно, при кровотечениях в позднем послеродовом периоде нельзя производить выскабливания матки, не испытав эффективности консервативной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубличенко Л. И. *Вопр. матер. и млад.*, 1938, 7—8. — 2. Гитович А. И. *Сов. мед.*, 1958, 3. — 3. Дубарь М. М. *К вопросу о поздних послеродовых кровотечениях.* Канд. дисс., Днепропетровск, 1958. — 4. Илькевич В. Я. *Сов. мед.* 1939, 12. — 5. Рессин Б. И. *Акуш. и гинек.*, 1938, 6.

Поступила 12 июня 1961 г.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НОВОКАИНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

О. В. Масловская

Акушерско-гинекологическая клиника лечебного факультета (зав.— проф. А. М. Фой) и кафедра фармакологии (зав.— доц. Б. Г. Волынский) Саратовского медицинского института

Опубликованные в 1955 г. Р. А. Вортапетовым и П. Г. Жученко данные о благоприятном результате лечения новокаином 80 женщин с угрожающим прерыванием беременности побудили нас экспериментально изучить вопрос о характере влияния вводимого в сосудистое русло новокаина на интенсивность маточных сокращений.