

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. Ворпапетовым 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.

Влиянию новокаина на сократительную деятельность матки посвящены экспериментальные работы М. Л. Цырульниковой (1941) и Б. И. Шлепкова (1957).

М. Л. Цырульников, вводя подопытным животным новокаин в основном подкожно, пришел к выводу о том, что новокаин в дозах 0,02 и 0,03 на кг веса животного резко повышает тонус и учащает ритм маточных сокращений. При введении малых доз (0,0025; 0,005; 0,01 на кг) заметного действия на сократительную способность матки автор не отмечает.

Б. И. Шлепков вводил новокаин внутривенно (10—12 мг/кг 0,5% раствора).

По представленным автором кимограммам нельзя утверждать, что данные дозы новокаина явно усиливают тонус мускулатуры матки и размах маточных сокращений. Однако имеющиеся гистерограммы убедительно показывают, что внутривенное введение больших доз новокаина в родах (80 мл 1% раствора) не усиливает родовую деятельность, а наоборот, уменьшает и даже полностью снимает ее.

Применяя в клинике при лечении угрожающего прерывания беременности внутривенное введение небольших доз новокаина (0,5%—5 мл) с благоприятным эффектом, мы задались целью изучить в эксперименте действие небольших доз новокаина на сократительную способность маточной мускулатуры, считая этот вопрос недостаточно выясненным.

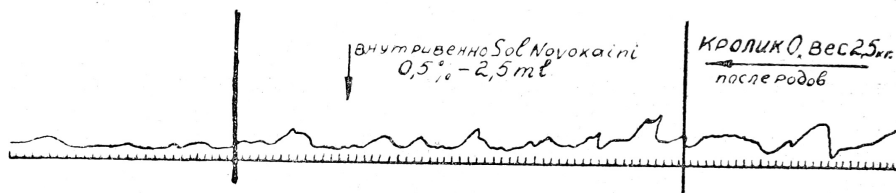
Исследования были проведены на крольчихах в условиях острого опыта с маткой *in situ* по методике Николаева — Субботина.

Новокаин вводился в краевую вену уха в виде 0,5% раствора в дозах 10 мг/кг или 5 мг/кг веса животного.

Изучалось действие новокаина в указанных дозах на сократительную способность послеродовой, беременной и небеременной матки. Кроме того, нами была поставлена задача определения влияния новокаина в избранных дозах на сократительную способность матки, усиленную применением питуитрина или нового средства — окситоического действия — ацеклидина (выпущен для клинического испытания ВНИХФИ им. С. Орджоникидзе).

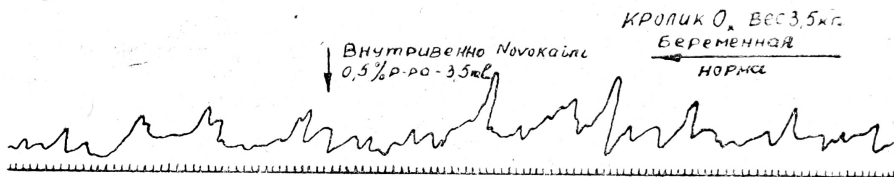
Наконец, исследовался вопрос о чувствительности мускулатуры матки на фоне действия новокаина к стимулирующему влиянию питуитрина или ацеклидина.

Всего проведено 33 опыта на 23 животных. При однократном введении новокаина в дозе 10 мг/кг веса животного установлено, что новокаин в большинстве опытов незначительно понижает тонус и амплитуду сокращений мускулатуры беременной, послеродовой и небеременной матки. С другой стороны, с уменьшением дозы новокаина действие его проявляется более четко. Так, при однократном введении раствора новокаина в дозе 5 мг/кг веса животного отмечается в большинстве опытов значительное снижение тонуса и амплитуды сокращений мускулатуры послеродовой и небеременной матки (см. кимограмму 1).



Кимограмма 1.

Из кимограммы 2 следует, что беременная матка на однократное внутривенное введение новокаина в дозе 5 мг/кг также отвечает снижением тонуса и амплитуды сокращений.



Кимограмма 2.

Как известно, питуитрин в значительной степени повышает тонус и амплитуду сокращений мускулатуры матки.

Если же на фоне действия питуитрина на послеродовую матку ввести в сосудистое русло животного новокаин в дозе 5 мг/кг, происходит явное ослабление тонуса и снижение амплитуды сокращений мускулатуры матки.

Новокаин в дозе 5 мг/кг при внутривенном однократном введении снижает силу стимулирующего действия нового препарата окситоического действия — ацеклидина на мускулатуру матки.

Новокаин в дозе 5 мг/кг при однократном внутривенном введении понижает чувствительность мускулатуры матки к стимулирующему действию питуитрина, а также ацеклидина.

Так как раствор новокаина при лечении женщин с угрожающим прерыванием беременности вводится в течение 5—6 и более дней, мы провели опыты, в которых крольчихам в течение 5 дней вводился внутривенно новокаин в дозе 5 мг/кг, а на 6-й день изучалась чувствительность мускулатуры матки к питуитрину.

В результате исследований установлено, что при данных условиях опыта новокаин снижает чувствительность мускулатуры матки к стимулирующему действию питуитрина.

Таким образом, исследования показали, что новокаин в дозе 10 мг/кг в большинстве опытов незначительно понижает сократительную способность мускулатуры беременной, послеродовой и небеременной матки. Новокаин же в дозе 5 мг/кг при однократном внутривенном введении явно угнетает сократительную способность мускулатуры беременной и послеродовой матки.

В основе снижения сократительной способности мускулатуры матки под влиянием действия новокаина в дозе 5 мг/кг, как показали наши исследования, лежит свойство новокаина понижать чувствительность мускулатуры матки к стимуляторам сократительной деятельности матки, в частности таким, как питуитрин, вырабатывающимся в организме ацеклидин, что, согласно исследованиям Д. Даниелополу, объясняется антиацетилхолиновым действием новокаина.

Принимая во внимание исследования А. В. Вишневого о том, что новокаину при различных условиях свойственно вызывать либо угнетение, либо возбуждение нервных процессов, можно думать, что именно этим объясняется различие ответной реакции мускулатуры матки на введение различных доз препарата.

Поступила 10 июня 1961 г.

ОТКРЫТОЕ ВЕДЕНИЕ ПУПОВИННОГО ОСТАТКА ПО М. Л. ВЫДРИНУ

Асп. Б. Г. Садыков

1-я кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков)
Казанского медицинского института и акушерско-гинекологическое отделение
Республиканской клинической больницы (главврач — Ш. В. Бикчурин)

Вопрос об уходе за пуповинным остатком издавна находился в числе важнейших вопросов ухода за новорожденным. Сейчас, когда мы можем создать вокруг новорожденного асептическую среду в больших размерах (стерильное белье, очищенный воздух), заслуживает внимания метод открытого ведения пуповинного остатка, предложенный проф. М. Л. Выдриным.

Метод заключается в следующем: после отделения новорожденного от матери асептично перевязывается пуповина без дополнительной обработки и наложения на пуповинный остаток повязки; затем одевают новорожденного в стерильное белье, которое должно быть таковым на протяжении всего периода новорожденности, и помещают в комнату новорожденных. Таким образом, пуповинный остаток остается открытым и подвергается воздействию воздуха.

В своем методе проф. М. Л. Выдрин придает большое значение воздуху как фактору, способствующему мумификации, скорому отпадению пуповинного остатка и заживанию пупочной ранки. Кроме того, этот метод значительно упрощает и облегчает уход за новорожденным.

В результате проведенных М. Л. Выдриным наблюдений выяснилось, что при этом раньше, чем при уходе со спиртовыми повязками, наступает мумификация остатка (в 98,78%); на 1—2 дня раньше происходит отторжение остатка пуповины; нагноение пупочных ран наблюдается редко (2,15%), меньше условий и для роста микробов. Заселение микробами происходит через 7—12 часов после родов. Это заселение не влияет на процессы отпадения пуповинного остатка и заживления пупочной ранки.

Наблюдения других авторов в той или иной степени подтверждают наблюдения проф. М. Л. Выдрина. Однако до сих пор этот способ распространения не получил.

Актуальность вопроса об уходе за пуповинным остатком, а также положительные отзывы ряда авторов о способе проф. М. Л. Выдрина (Л. С. Виноградовой, В. И. Ушакова, Т. Ф. Барановской, Е. К. Александрова и др.) побудили нас приступить к его проверке.

Для этой цели нами проведены сравнительные наблюдения над обработкой пуповинного остатка двумя способами: 1) закрытым (спиртово-марлево-колпачковым) — 254 новорожденных; 2) открытым по М. Л. Выдрину — тоже 254.

498 новорожденных были доношенными, без отклонений от нормы, и лишь 10 — недоношенными.