

В. Н. Мистрова и И. Х. Хайруллина

Роддом № 3 г. Казани (главврач — А. Д. Осканова) и кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. Н. Е. Сидоров) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

За последнее время в акушерской практике шире стал применяться вакуум-экстрактор. Однако оценка его применения не дана еще в должной мере, что и побудило нас поделиться своим опытом.

Вакуум-экстрактор применяли К. В. Чачава и П. Д. Вашакидзе, А. И. Петченко и И. П. Демичев, В. Н. Аристов при слабости родовой деятельности, внутриутробной асфиксии плода, выпадении мелких частей плода, предлежании плаценты. Операция производилась под местной анестезией, в единичных случаях под ингаляционным наркозом закисью азота. Вакуум-экстрактор, как правило, накладывался на предлежащую головку, у отдельных рожениц — на ягодицы при полном и неполном открытии зева. Операция в подавляющем большинстве заканчивалась благополучно для матери и плода.

В роддоме № 3 Казани вакуум-экстрактор АВЭ-1 с января 1960 г. был наложен у 32 рожениц (первородящих 20, повторно и многорожавших — 12).

Вакуум-экстрактор АВЭ-1 состоит из следующих основных частей: набора 7 колпачков разного размера, стеклянной банки с крышкой и вакуумметром, ручного насоса, соединительных резиновых шлангов и подставки. Аппарат может накладываться независимо от высоты стояния головки. Наличие колпачков различного размера обеспечивает его применение при полном и неполном открытии шейки матки. При полном открытии операция производится одновременно. Под контролем двух пальцев левой руки стерильный колпачок нужного, чаще среднего размера, определяемого в зависимости от емкости вагины и высоты промежности, осторожно боком вводится правой рукой в прямой размер таза, затем переводится в поперечный и подводится вплотную к головке, по возможности, к малому родничку. Медленным движением поршня создается разряжение в 550 мм ртутного столба. Колпачок хорошо присасывается к головке и крепко на ней удерживается. После этого производится одновременно со схваткой-потугой прерывистые влечения головки с помощью имеющейся на соединительном шланге ручки. Сила влечения должна быть направлена по линии, строго перпендикулярной к плоскости наложенного колпачка, в противном случае колпачок может соскользнуть. Длительность операции — 10—15 мин. Обязательным условием успеха является активное участие роженицы в родах. В момент прорезывания теменных бугров колпачок снимается.

При открытии шейки матки на 2—4 пальца операция проводится в 2 этапа. Сначала накладывается малый колпачок с разряжением в 300—370 мм рт. ст., и к нему подвешивается груз в 1 кг. После полного открытия, наступающего вскоре после наложения аппарата, маленький колпачок заменяется средним или большим, и вновь создается необходимое разряжение, а затем производится извлечение плода.

На головке плода при извлечении вакуум-экстрактором образуется опухоль с цианотичной кожей. Нарушения целостности кожных покровов не происходит. Опухоль исчезает на 2—3 день, а кожа принимает нормальную окраску на 3—4 день после операции.

Мы применяли вакуум-экстрактор по следующим показаниям: 1) внутриутробная асфиксия плода у 14 рожениц; 2) слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной стимуляции — у 13; 3) асфиксия плода при слабости схваток — у 3 и 4) сокращение потужного периода при недостаточности митрального клапана — у 2.

Применение вакуум-экстрактора противопоказано при заболеваниях матери, требующих выключения потуг (сердечно-сосудистые заболевания), тяжелых формах нефропатий, преэклампсии, эклампсии, несоответствии головки с костным кольцом таза, при неправильных предлежаниях головки, при недоношенных плодах.

Операция наложения вакуум-экстрактора у всех наших рожениц производилась при полном или почти полном открытии зева, головных предлежаниях, при головке, стоящей в полости малого таза. Продолжительность операции в среднем составляла 10—15 мин.

Извлечено в асфиксии 10 младенцев, все оживлены.

Разрывы промежности II ст. наблюдались у 3 первородящих, I — у двух, трещины влагалища и вульвы — у 7.

Последовый период у 31 родильницы протекал без каких-либо вмешательств. Послед отделялся в ближайшие 10—15 мин при кровопотере в пределах нормы. У одной роженицы при частичном приращении сделано ручное отделение последа с повторным ручным обследованием полости матки. Послеродовой период почти у всех родильниц протекал гладко.

Повышение температуры до 38° в первый день после родов наблюдалось у 1, однократное повышение на 4-й день до 37,8° — у 2 родильниц. Все матери и новорожденные выписались здоровыми. Среднее пребывание в роддоме составило 8 дней.

Наш небольшой опыт по применению вакуум-экстрактора позволяет нам высказать следующие положения.

1. Вакуум-экстрактор расширяет арсенал акушерских операций.
2. По простоте техники применения, минимальному травматизму для матери и плода, эффективности он заслуживает широкого внедрения в акушерскую практику.
3. Основными показаниями для этой операции являются слабость родовой деятельности (первичная и вторичная) и асфиксия плода.
4. Вакуум-экстрактор снижает применение более травматичной для матери и плода операции наложения щипцов.
5. Модель вакуум-экстрактора АВЭ-1 следует признать довольно удачной.

Поступила 11 мая 1961 г.

ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОР В БОРЬБЕ С ИНТРА- И ПОСТНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПЛОДА¹

Л. Д. Лихтман

Вторая горбольница г. Казани (зав. акушерско-гинекологическим отделением — Л. Д. Лихтман, главврач — Н. С. Уткина)

Введение в практику акушерских щипцов не удовлетворило акушеров, так как их применение может нанести тяжелые повреждения родовым путям и головке плода, даже если головка находится в широкой части или в выходе малого таза, не говоря о наложении высоких щипцов, которое опасно и для матери, и для плода.

В 1849 г. английский акушер Симпсон высказал идею применения отрицательного давления как присасывающей силы, посредством которой можно быстро извлечь плод из родовых путей, не нанося тяжелых повреждений матери и плоду, причем он указывал, что еще за 20—30 лет до него доктор Ариот (Лондон) рекомендовал использовать для этой цели отсасывающий инструмент. Еще за 50 лет до Симпсона немецкий ученый Земан применил с той же целью аппарат своей конструкции, который из-за существенных недостатков не получил широкого распространения и был забыт. Лишь через 100 лет после Симпсона, в 1949 г., в Швеции и Югославии эта забытая идея была реализована и были сконструированы аппараты для замены щипцов.

В Советском Союзе в 1955 г. в Ленинградском педиатрическом институте и в 1956 г. в Тбилисском институте усовершенствования врачей стали применяться вакуум-аппараты вместо щипцов.

С 1960 г. мы применяем вакуум-экстрактор системы проф. Петченко (опытный образец).

Мы использовали экстрактор 53 раза на 1803 родов. Показаниями к этому были: 1) начавшаяся асфиксия плода (24), 2) эклампсия и преэклампсическое состояние роженицы (5), 3) заболевание сердечно-сосудистой системы (5), 4) выпадение пуповины при головном предлежании (2). При затянувшихся родах у 17 рожениц мы применили экстрактор для профилактики возможной асфиксии плода.

В момент наложения экстрактора отношение головки к тазу было следующее: головка прижата ко входу в малый таз (2), головка малым сегментом во входе в малый таз (13), головка большим сегментом во входе в малый таз (19), головка в полости таза (10) и головка в выходе таза (9). Открытие шейки матки при этом было полным или близким к полному у 50 рожениц, и только трем пришлось делать насечки шейки матки после пальцевого расширения. Пять раз действие экстрактора было заменено наложением щипцов, так как сердцебиение плода прогрессивно падало.

Вот краткий эпизод одного из этих случаев.

Первородящая 30 лет поступила по поводу срочных родов. В конце периода раскрытия, когда головка была большим сегментом во входе в малый таз, появились признаки внутриутробной асфиксии плода. Проведена триада по Николаеву. Сердцебиение плода на некоторое время улучшилось, но затем стало ухудшаться. Родовая деятельность ослабла. Был наложен экстрактор, который в течение 20 мин подтянул головку до выхода из малого таза, а затем он был заменен щипцами, так как серд-

¹ Доложено на заседании акушерско-гинекологического общества ТАССР в апреле 1961 г.