

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 насадки шейки матки после пальцевого расширения. Пять раз действие экстрактора было заменено наложением щипцов, так как сердцебиение плода прогрессивно падало.

Вот краткий эпикриз 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.

цебиение плода падало. Извлечен плод в синей асфиксии, оживлен. Вес 3980,0, длина — 55 см.

Среди извлеченных экстрактором было четыре мертворожденных. Вот краткое описание одного случая.

Повторнородящая 35 лет, поступила по поводу срочных родов, при головном предлежании. После отхождения вод при повторном исследовании обнаружена во влагалище слабопульсирующая петля пуповины, головка при этом находилась малым сегментом во входе в малый таз. Заправить пуповину не удалось. Для быстрого родоразрешения был наложен экстрактор, которым через 15 мин извлечен мертвый плод. Вес — 4100,0, длина — 58 см.

В одном случае удалось экстрактором извлечь живой плод при выпадении пуповины при головном предлежании.

Вот краткий эпикриз.

Первородящая 30 лет, поступила по поводу срочных родов. В санпропускнике вместе с водами выпала петля пуповины. Роженица быстро взята на стол, пуповина запроважена. На фиксируемую извне головку плода наложен экстрактор, которым через 10 мин извлечен плод в белой асфиксии, оживлен. Вес плода — 2860,0, длина — 48 см.

Всего извлечено экстрактором 53 ребенка; из них 24 без асфиксии и 22 — в синей асфиксии. Все они оживлены и переданы в палату новорожденных в хорошем состоянии. В белой асфиксии родилось 7 детей, из них оживить удалось только троих. На вскрытии четырех найдены недышавшие легкие (внутриутробная асфиксия); кровоизлияний ни в одном случае не было.

Ручное отделение последа было произведено два раза. Обе были повторнородящими и в анамнезе имели воспалительные заболевания женской половой сферы и аборт.

Атоническое кровотечение наблюдалось у 5 родильниц (первородящих 2 и повторнородящих — 3). У всех роды имели затяжной характер, что и может объяснить кровотечение.

Разрывы промежности произошли у пяти: I ст. — у 3 и II ст. — у 2; эпизиотомий — 3; разрывов промежности III ст., а также свищей и глубоких разрывов шейки матки не наблюдалось.

Отек кожи головки ребенка наблюдался 16 раз. Эти отеки на 2—3-й дни проходили бесследно, кефалогематом не было. У одного новорожденного отмечались на коже головки небольшие следы кровоизлияния. Все дети были активными, хорошо сосали и набирали вес, за исключением одного, у которого был понижен сосательный рефлекс, восстановившийся на второй день. Новорожденные, извлеченные экстрактором, брались на особый учет и первые 2—3 дня кормились на месте. Все дети выписаны домой в хорошем состоянии и своевременно.

Вес новорожденных: 2500—3000,0 — у 17, 3000—4000,0 — у 22, 4000—4500,0 — у 14.

ВЫВОДЫ

1. Условия для наложения экстрактора: а) полное открытие шейки матки и отсутствие околоплодного пузыря; б) объем головки должен соответствовать объему таза.
2. Вакуум-экстрактор можно применять при затянувшемся периоде изгнания.
3. Экстрактор нужно применять до появления признаков асфиксии плода и при наступлении асфиксии, если затягиваются роды.
4. Экстрактор можно применять на высокостоящую головку.
5. Экстрактор можно применять после выпадения пуповины при головном предлежании для предупреждения повторного выпадения пуповины.
6. Экстрактор вызывает, а также усиливает потужную деятельность у рожениц.
7. После наложения экстрактора серьезных повреждений головки плода и родовых путей матери мы не наблюдали.
8. Применяя экстрактор, можно снизить частоту внутри- и послеродовой смертности плода от асфиксии.
9. Противопоказания для применения экстрактора: лицевое и лобное вставление головки и клинически узкий таз.

Поступила 18 мая 1961 г.