

синуса. С 15/XII состояние б-ного стало улучшаться, температура пришла к норме. Постепенно указанные явления регрессировали, общее состояние улучшалось, сон и аппетит — удовлетворительные. РОЭ долго оставалась ускоренной: 52—48 мм/час.

Всего б-ной получил 10 млн. ед. пенициллина, 8 млн. ед. биомицина. 13/I-58 г. выписан в хорошем состоянии. Объективно определялись лишь легкая слабость нижней ветви правого лицевого нерва и намек на симптом Бабинского справа. РОЭ при выписке — 20 мм/час.

Таким образом, в нашем случае тромбоз кавернозного синуса возник после травмы, осложненной инфекцией в обширной ране, к тому же недостаточно обработанной. Легкая пирамидная недостаточность может быть объяснена контузией головного мозга.

Большой нами периодически наблюдается — работоспособен, состояние хорошее, жалоб не предъявляет.

О ВЛИЯНИИ БЫСТРЫХ РОДОВ НА МАТЬ И НОВОРОЖДЕННОГО

Асс. Л. П. Кузьменко

Кафедра акушерства и гинекологии (и. о. зав.— доц. Я. Е. Кривицкий) Оренбургского
медицинского института

Изучение быстро протекающих родов и их влияния на мать и новорожденного представляет большой интерес как для акушера, так и для педиатра.

Нами подвергнуто изучению 997 случаев быстрых родов. Они составили 24,35% по отношению ко всем родам, прошедшим в клинике за 1957—58 гг. При этом в оценке понятия быстрых родов принималась во внимание, главным образом, продолжительность периода изгнания, равная 5—30 мин.

Из 997 быстро родивших было первородящих 204 (20,46%) и повторнородящих — 793 (79,54%). Срочных родов было 949 (95,2%) и преждевременных — 48 (4,8%).

Период изгнания до 15 мин имели 60,08%; от 20 до 30 мин — 39,92%.

Травма родовых путей у матерей является наиболее частым последствием быстрых родов. Наибольшее число травматических повреждений родовых путей матери при быстрых родах приходится на первородящих. У них разрывы промежности имели место в 22%, то есть в 2 раза чаще, чем у повторнородящих — 9,58%. Число же разрывов промежности у повторнородящих при быстрых родах, по нашим данным, не отличается от количества их при нормальной продолжительности родов.

Перинеотомия по поводу угрожающего разрыва промежности у первородящих была произведена в 8,8% случаев, то есть в 8 раз чаще, чем у повторнородящих.

Разрывы шейки матки и влагалища значительно превышают средние нормы как у первородящих, так и у повторнородящих, однако наиболее высокого процента они достигают у первородящих. Так, разрывы шейки матки, на нашем материале, имели место в 2 раза чаще у первородящих — 14,2%, в сравнении с повторнородящими — 6,68%; а разрывы влагалища у них были в 3 раза чаще — 6,86% против 1,9%.

Процент кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах несколько выше у повторнородящих (8,32%), чем у первородящих (6,86%).

На 997 случаев быстрых родов не было случаев мертворождения. Однако быстрые роды часто оказывают неблагоприятное влияние на новорожденных. Так, случаи угрожающей асфиксии плода в родах встретились в 7,5%, общая ранняя детская смертность при быстрых родах составляла 0,6%, кефалогематомы имели место в 1,3%, переломы ключиц в 2,9%.

Быстрые роды в большей мере оказывают отрицательное влияние на недоношенных новорожденных. В частности, угрожающая асфиксия плода в родах среди недоношенных встретилась в 8,3%, а у доношенных — в 7,48%.

Ранняя детская смертность среди недоношенных новорожденных, на нашем материале, составляет 10,4%, а у доношенных 0,1%. Кефалогематомы и переломы ключиц нами отмечены только у доношенных новорожденных.

Для уменьшения отрицательного влияния быстрых родов на мать и плод необходимо регулировать родовую деятельность путем укладывания роженицы на бок, рекомендации глубокого дыхания во время потуг и применения различных болеутоляющих средств.

Поступила 15 июля 1959 г.