

С. А. АЛЕКСАНЯНИ

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ШИПЦОВ ДЛЯ МАТЕРИ

Наложение щипцов является одной из наиболее распространенных акушерских операций и применяется примерно в 1—2% всех родов. Операции эти чаще всего заканчиваются без каких-либо предных последствий, а в части случаев наносятся некоторые повреждения как роженице, так и плоду.

С целью выяснения степени травматичности этой операции для женщин, нами разработан материал акушерско-гинекологической клиники Ереванского медицинского института и роддома № 1 за период 1931—1958 гг. За это время было проведено 52690 родов, из которых 446 родов закончились наложением щипцов (0,85%).

Из 446 рожениц, родоразрешенных щипцами, первородящих было 345 (77,3%), повторнородящих — 101 (22,7%). Эти данные соответствуют данным литературы (Е. С. Лазарева [10], Г. М. Шполянский [27], М. С. Малиновский [12], Г. Л. Дозорцева [5], Я. Н. Полонский [18], А. В. Ланковиц [11], Мюнхмайер [31]).

Таблица 1

| | Возраст оперированных | | | | | 40 л. и более |
|---------------------------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| | До 20 л. | 20—24 г. | 25—29 л. | 30—34 г. | 35—39 л. | |
| Первородящие | 28 | 113 | 114 | 74 | 15 | 1 |
| Повторнородящие | 1 | 11 | 36 | 27 | 15 | 12 |

Основную возрастную группу составляют роженицы в возрасте 25—29 лет (33,5%); на втором месте — роженицы в возрасте 20—24 года (27,8%).

Среди первородящих 26,1% составили роженицы в возрасте 30 и более лет, в то время как по данным литературы [23] среди всех родоразрешенных они составляют от 6,3 до 10%.

Высокие щипцы были наложены в 5 случаях (1,1%), полостные — в 149 случаях (33,4%) и выходные — в 292 (65,5%). Различные травмы родовых путей имелись у 340 рожениц (76,2%), что соответствует данным литературы (А. Ф. Пальмов [16], Г. М. Шполянский [27], Я. Н. Полонский [18], Ф. П. Ханина [23], М. А. Петров-Маслаков [17], А. В. Ланковиц [11], И. Т. Беляев [2], Г. Винтер [34]).

Кроме того, в 51 случае разрыв шейки матки сопровождается другими травмами родовых путей.

Таблица 2

Характер травм у рожениц

| | Всего | Из них имели травму | | Разрывы | | | | Эпизо- и повторения |
|-----------------|-------|---------------------|------|-----------|------------|-------------|-------------|---------------------|
| | | всего | % | I степени | II степени | III степени | шейки матки | |
| Первородящие | 345 | 306 | 88,7 | 43 | 191 | 4 | 5 | 63 |
| Повторнородящие | 101 | 34 | 33,7 | 12 | 15 | 1 | 3 | 3 |

Как видно из приведенных данных, у первородящих травма при наложении щипцов наблюдалась в 88,7, а повторнородящих в 33,7%. Разрыв промежности (и рассечение ее) был в 87,8, а разрыв шейки матки — в 14,5%. У повторнородящих соответственно были в 30,7 и 8,9%.

Повреждения шейки матки при наложении щипцов имели место в 59 случаях (13,2%). Разрыв шейки матки во время родов, по П. А. Мельникоу [13], наблюдается в 28%, по А. И. Вележовой, В. Г. Котельникову, Ф. П. Ханниной [3] — в 17,2%. Эти авторы частоту разрывов шейки матки ставят в связь с возрастом у первородящих, с удлинением родов, увеличением размеров плода и т. д.

Определенное значение в происхождении травмы должно быть отведено и характеру оперативного вмешательства. При наложении высоких и полостных щипцов чаще подвергаются травме верхние отделы мягких родовых путей (шейка матки, своды, верхняя треть влагалища). При наложении щипцов на головку, находящуюся на газовом дне (выходные щипцы), чаще повреждается промежность (табл. 3).

Таблица 3

Травмы и повреждения

| Щипцы | Всего | Частота травм | Разрывы промежности | | | Эпизо- и повторения | Повреждения шейки матки | |
|---------------------|-------|---------------|---------------------|------------|-------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | I степени | II степени | III степени | | налицо | сопутствующ. другим травмам |
| Высокие | 5 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | 1 |
| Полостные | 149 | 115 | 20 | 60 | 1 | 29 | 5 | 28 |
| Выходные | 292 | 223 | 31 | 146 | 4 | 36 | 3 | 22 |

Разрыв промежности при выходных щипцах можно объяснить нарушением кровообращения, отеком тканей и потерей эластичности при длительном стоянии головки на тазовом дне.

Повреждения шейки матки при полостных щипцах составляют 22,1%, в то время как при выходных щипцах они встречаются в 2,5 раза реже (8,6%). Повреждение шейки матки при выходных щипцах вряд ли можно приписать самим щипцам, т. к. шейка матки при этом находится вне действия щипцов. В литературе имеются единичные указания на тяжелые повреждения роженицы при наложении щипцов. Так, опи-

саны случаи перелома таза (А. А. Георгиевский [4]), разрыва тазового сочленения (И. Ф. Жордания [7], Р. М. Соколовская [20], Штрасман [33]), разрыва матки (Я. Н. Полонский [18], М. И. Теверовский [22], И. М. Яковлев [28]), травматического неврита (К. Н. Жмакин [6]), воздушной эмболии (Годж [30]).

На нашем материале наблюдений имел место случай перфорации правого свода влагалища ложкой щипцов и 2 случая образования пузырно-влагалищной фистулы. В первом случае имело место грубое нарушение техники наложения щипцов, а пузырно-влагалищные фистулы были следствием неправильного ведения родов до наложения щипцов.

Частота травматизма роженицы при наложении щипцов зависит, в основном, не от самой операции, а от осложнений родов у рожениц, родоразрешенных щипцами.

Известно, что первородящие чаще подвержены повреждениям мягких тазовых путей. На нашем материале наблюдений первородящих было 345, что составило 77,3%. Более четверти их были в возрасте 30 и более лет. Кроме того, у 104 рожениц (23,3%) был анатомически узкий таз, а у 14 было неправильное вставление головки плода, что также способствовало повышению травматизма.

У 51% рожениц продолжительность родов была свыше 24 часов; период изгнания 4 часа и более был у 294 рожениц (66%).

Определенное значение в этиологии разрывов мягких родовых путей имеет также величина головки плода. На нашем материале наблюдений в 273 случаях (61,2%) размеры головки плода были больше средней величины (лобно-затылочная окружность 35 см и больше).

Определить долю вины самой операции в травматизме рожениц трудно. Повышение травматизма при наложении щипцов, в основном, связано с перечисленными выше особенностями группы рожениц, родоразрешенных щипцами, а в некоторых случаях и с самой операцией.

Вопросу о послеродовой заболеваемости у рожениц, родоразрешенных щипцами, посвящен ряд работ (В. Михайлов [14], В. В. Белорусов [1], Д. С. Чапин [25], В. Я. Илькевич и В. Г. Котельников [8], Б. Копалейшвили [9], Я. Н. Полонский [18] и др.), в которых указывается на повышение числа послеродовых заболеваний у них по сравнению с общей послеродовой заболеваемостью.

Как это видно из табл. 4 и на нашем материале наблюдений, послеродовая заболеваемость была значительно выше, чем при самостоятельных родах.

Всего в послеродовом периоде болели 218 родильниц (49,1%), что более чем в 6 раз выше заболеваемости по клинике за последние 7 лет.

Из 343 первородящих заболели в послеродовом периоде 189 (55,1%), а из 100 повторнородящих — 29 (28,7%), тем самым первородящие болели в 2 раза чаще, чем повторнородящие.

Необходимо также отметить, что тяжелые формы заболеваний встречаются чаще у первородящих. Полученные нами цифры заболеваемости несколько выше, чем это имеет место в работах, опубликован-

Послеродовая заболеваемость

| Болезни | Первородящие | | Повторно-родящие | | Всего | |
|-----------------------------------|--------------|------|------------------|-----|-------|------|
| | число | % | число | % | число | % |
| Послеродовая язва | 79 | 22,2 | 4 | 1,0 | 83 | 18,7 |
| Путридный эндометрит | 41 | 11,9 | 6 | 5,9 | 47 | 10,6 |
| Резорбинозная лихорадка | 24 | 6,95 | 6 | 6,9 | 30 | 6,8 |
| Субинволюция матки | 26 | 7,5 | 8 | 7,9 | 31 | 7,6 |
| Лохиометра | 2 | 0,6 | — | — | 2 | 0,5 |
| Септический эндометрит | 9 | 2,6 | 3 | 3,0 | 12 | 2,7 |
| Тромбофлебит | 5 | 1,45 | — | — | 5 | 1,1 |
| Перитонит | — | — | 1 | 1,0 | 1 | 0,2 |
| Сепсис | 2 | 0,6 | 1 | 1,0 | 3 | 0,7 |

ных за последние годы (Я. Н. Полонский [18], И. А. Цовьянов [24], Ф. П. Ханина [23], М. А. Петров-Маедаков [17], А. В. Ланкович [11], И. Т. Беляев [2]). Это обстоятельство может быть объяснено целым рядом моментов. Клиника, материал которой мы разбираем, находилась на базе Института акушерства и гинекологии (до 1950 г.), куда доставлялись роженицы, нуждающиеся в квалифицированной помощи из прилегающих, а зачастую и отдаленных районов республики. Они доставлялись часто после многочасовой безуспешной родовой деятельности в селе, где им неоднократно производилось влагалищное исследование. При сравнении послеродовой заболеваемости группы рожениц, доставленных из районов и поступивших в клинику из города, отмечено, что септические заболевания в первой группе имели место в 2 раза чаще, чем во второй. Оба случая тяжелой родовой травмы, описанные нами выше, также были у рожениц, доставленных из районов. Общая заболеваемость после родов среди доставленных из районов выше, чем у остальных.

Все вышеперечисленные обстоятельства неблагоприятно отразились на течение послеродового периода у рожениц, родоразрешенных щипцами, и способствовали, по нашему мнению, некоторому повышению послеродовой заболеваемости по сравнению с данными других авторов.

Смертность матерей, родоразрешенных щипцами, выше, чем при самостоятельном родоразрешении.

За период 1890—1907 гг. в России, по данным А. В. Ланкович, смертность матерей составляла 3,5%, из них септическая — 1,1%. Смертность матерей от типических щипцов и после них, по данным М. С. Малиновского, составляет 3%.

Смертность матерей, по данным ряда авторов, колеблется от 0,61 до 2,5%.

По данным Я. Н. Полонского, за рубежом (на основании сборных статистик) смертность при операции наложения щипцов гораздо выше приведенных данных.

По нашим данным, на 446 случаев наложения щипцов, смертных случаев было 7, что составляет 1,57%. Причинами смертности были: септическая инфекция у 4 матерей, эклампсия — у 1, кровотечение — у 1 и заболевание, не связанное с беременностью и родами, — у 1.

Считаем необходимым отметить, что из 4 матерей, погибших от септической инфекции, 3 были доставлены в клинику из различных районов республики после произведенного на местах, нередко многократно, влагалищного исследования (период 1931—1938 гг.). Несмотря на это, снять целиком ответственность за смертельный исход с оперативного вмешательства нельзя, так как не представляется возможным точно выделить в этом вопросе долю его вины.

Ряд авторов (В. Я. Илькевич и В. Г. Котельников [8], Б. Копалейшвили [9]), изучавших влияние акушерских операций на заболеваемость матерей, приходят к выводу, что если снять все усугубляющие моменты, то ответственность самого оперативного вмешательства, в смысле содействия наступлению инфекции, является незначительной.

Вопросу об отдаленных результатах акушерских операций в литературе уделено мало внимания. Это положение целиком относится и к операции наложения акушерских щипцов.

В дореволюционной отечественной литературе работ, касающихся отдаленных результатов наложения щипцов для матери, нам найти не удалось. Только за последние годы этот вопрос получил освещение в работах Е. С. Лазаревой [10], Я. Н. Полонского [18], Ф. П. Ханиной [23], А. В. Ланковиц [11], Н. И. Раймовой [19].

В иностранной литературе имеется работа Г. Ганса [29], в которой автор разбирает полученные им данные обследования 21 женщины, родоразрешенных щипцами, а также работа Нугент [32], обследовавшего состояние половых органов у первородящих, родоразрешенных щипцами.

Е. С. Лазарева, Я. Н. Полонский, Ф. П. Ханина, Г. Ганс в своих работах не отмечают наличие каких-либо серьезных последствий, связанных с операцией у женщин, родоразрешенных щипцами. А. В. Ланковиц считает, что данные вышеуказанных авторов не дают оснований считать операцию наложения щипцов совершенно безопасной для роженицы, хотя данных для окончательных выводов недостаточно. Только Н. И. Раймова указывает, что чаще всего последствиями наложения щипцов являются анатомические и функциональные изменения в половых органах женщины, приводящие ко вторичному бесплодию, нарушению менструальной функции, функциональному недержанию мочи, и что это операция далеко не безразлична для матери, ввиду чего призывает к резкому ограничению наложения щипцов.

Наш материал охватывает результаты обследования 179 женщин, родоразрешенных щипцами за период 1931—1957 гг. (данность операции от 1 до 22 лет). По характеру оперативного вмешательства они разделялись следующим образом: высокие щипцы были применены у 3, полостные — у 69, выходные — у 107 женщин. Из них: первородящих бы-

ло 163, повторнородящих — 16 женщин. При обследовании отклонений от нормы не было обнаружено у 135 женщин (75,4%). У остальных 44 женщины были следующие заболевания: опущение стенок влагалища (передней или задней) было 13,4%, выпадение матки (полное) — 0,6%, разрыв шейки матки (односторонний) — 5, хронический воспалительный процесс (в придатках матки или параметрии) — 4, эрозия шейки матки 1,1%.

Обращает на себя внимание большой процент опущений стенок влагалища (13,4). Это можно объяснить тем, что подавляющее большинство из обследованных женщин (63%) в последующем имели роды (часто по нескольку), что не могло не способствовать развитию этого заболевания.

Число женщин, страдающих тем или иным гинекологическим заболеванием, среди обследованных нами было достаточно большое, но учитывая, что они в последующем имели повторные роды и аборт (иногда криминальные), то эта заболеваемость может быть только в некоторой части обусловлена оперативным родоразрешением.

При обследовании женщины нами было обращено внимание на характер менструации после родоразрешения щипцами. Данные литературы, касающиеся этого вопроса, немногочисленны (Е. С. Лазарева, Я. Н. Половский, Ф. П. Ханина, Н. И. Раймова) и противоречивы.

Из обследованных нами 179 женщины характер менструального цикла после родов не изменился совершенно у 148 женщин (82,7%). Из остальных 31 (17,3%) у 25 изменение характера его произошло в сторону нормализации. Только у 6 (3,4%) женщины этот цикл нарушился: у 2 женщины наступила аменоррея, у одной — цикл удлинился с 35 дней до 2 месяцев, а у 3 появились боли внизу живота, что до родов не имело места. При бимануальном обследовании трех последних женщины, у 2 отклонений не обнаружено, а у 1 — обнаружен параметрит и сальпингоофорит, которые, по-видимому, и являлись основной причиной болей.

Таким образом, можно считать, что операция наложения щипцов, по нашим наблюдениям, не оказывает вредного влияния на менструальную функцию женщины, а те изменения этого цикла, которые были нами отмечены выше у 31 женщины, мы не связываем с самой операцией.

Чадородная функция обследованных женщин представляется в следующем виде: из 179 женщины 130 имели повторные беременности по одному и более раз (всего 298 беременностей); из остальных 49 женщины — 25 предохранялись, 13 — после родов не жили половой жизнью и только 11 не предохранялись и не беременели.

Таким образом, бесплодие на нашем материале наблюдений имело место всего в 3 случаях, из которых только у двух оно может быть отнесено к осложнениям родов, закончившимся наложением щипцов.

Определенный интерес представляет собой вопрос об исходе первой беременности после родоразрешения щипцами.

Наш материал наблюдений по этому вопросу представляется в следующем виде: из 130 женщины — первая беременность, после родоразре-

шения щипцами, закончилась: самопроизвольными родами — 49,2%, оперативное родоразрешение — 2,3, искусственным абортom — 31,5, самопроизвольным абортom — 6,9, внематочная беременность — 1,5%, были беременны при обследовании 11 женщин.

Из всех 298 беременностей, которые имели за истекшее время обследованные нами 179 женщины, срочными родами закончились 126 (42,3%), преждевременными родами — 7 (2,4%), искусственным абортom — 122 (40,2%), самопроизвольным абортom — в 30 (10,0%) случаях, 11 были беременны при обследовании (3,7%), а у двух была внематочная беременность (0,7%). Из 133 родов самопроизвольно закончились 123, а в 10 случаях потребовалось оперативное вмешательство.

Нас интересовал также вопрос, имеется ли какая-либо разница в исходе последующих беременностей после наложения выходных или полостных щипцов. На нашем материале наблюдений какой-либо зависимости от характера операции отметить не удалось.

Таким образом, на основании приведенных данных литературы и собственных наблюдений за отдаленными результатами наложения щипцов для матери можем считать, что нет данных, указывающих на неблагоприятные отдаленные результаты операции наложения акушерских щипцов для матери. Мы не можем согласиться по этому вопросу с Н. И. Ранмовой [19], считающей, что операция наложения акушерских щипцов чаще всего приводит к анатомическим и функциональным изменениям в половой сфере, ведущим к вторичному бесплодию, функциональному подержанию мочи и нарушению менструальной функции.

Нам, кажется, что результаты операции наложения щипцов не могут рассматриваться в отрыве от тех условий и показаний, при которых она применяется.

Если наложение щипцов производится после многочасовой безуспешной родовой деятельности, в результате чего образуется отек стенок влагалища, нарушаются технические приемы наложения их, не обращается должное внимание на соблюдение условий, при которых разрешается выполнение операции, возможны тяжелые повреждения родовых путей роженицы.

Поэтому, нам кажется, нужно говорить не о резком ограничении операции наложения акушерских щипцов, а о строгом соблюдении условий и техники наложения, а также о своевременном и правильном выборе показаний для наложения щипцов.

Кафедра акушерства и гинекологии
Ереванского медицинскогo института

Получило 16.XII 1959 г.

II. Ա. ԱԼԵՔՍԱՆՅԱՆԻ

ԱՅՑԱՆԱԴՐՄԱՆ ՄԵՐՉԱՎՈՐ ԵՎ ՀՆՈՒՎՈՐ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ
ԻՐՅՐԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ու մ

Իր աշխատութեան մեջ հեղինակը օգտագործել է Երևանի բժշկական ինստիտուտի մանկաբարձութեան և գինեկոլոգիայի կլինիկայի 1931—1958 թվականների տվյալները։ Այդ ժամանակաընթացքում կլինիկայում տեղի է ունեցել 52690 ծննդաբերություններ, որոնցից 446-ը ավարտվել է ակցանադրոմոսի։

Օպերատիվ միջամտություններ ազատվածների ճնշող մեծամասնությունը կազմում են առաջնածինները (345 դեպք—77,3%₀)։ Ըստ հատակի՝ հիմնական խումբը կազմում են 25—29 տարեկան ծննդաբերները։ Սեռական ուղիների տարբեր վնասվածքներ առաջացել են 340 ծննդաբերների մոտ (76,2%₀)։ Ծննդաբերական ուղիների վերին հատվածի վնասվածքներ ավելի հաճախ նկատվում են վերին խոռոչային սկզբնադրման ժամանակ, իսկ շեքի վնասվածքներ հիմնականում նկատվում են հեղալին սկզբնադրման ժամանակ։

Վերահիշյալ վնասվածքների հիմնական պատճառները, ըստ հեղինակի, ծննդաբերության այն բարդություններն են, որոնք սկզբնադրման պատճառ են հանդիսացել։

Անկասկած, որոշ դեպքերում այդ վնասվածքների պատճառը հանդիսացել է հենց օպերատիվ միջամտությունը, նամանախանգ այն դեպքում, երբ խախտվել է օպերատիվ տեխնիկան։

Ըստ հեղինակի տվյալների, մայրական մահացություն տեղի է ունեցել 7 դեպքում (1,57%₀)։

Հեղինակը 179 ծննդաբերների մոտ ուտոմնաստիբել է հետափոր արդյունքները (օպերացիայի վաղեմությունը 22 տարի)։ Հետազոտվածներից 135 կին (75,4%₀) ստույգ են հղել, իսկ մնացած 44 կնոջ (24,6%₀) մոտ հարևարեպիկ են այս կամ այն գինեկոլոգիական հիվանդություններ, սակայն դրանց միայն մի մասը կարող է որոշ չափով կապված լինել օպերատիվ միջամտության հետ։ Ըստ հեղինակի տվյալների, դաշտանի ցիկլի խանգարումների կամ ամոլություն դեպքեր, որոնք անմիջապես կապված կլինեն օպերատիվ միջամտության հետ, համարյա թե չեն հալանարեպիկը։

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Белорусов В. В. Об исходе операции наложения шницов для матери и ребенка при антисептических условиях. Дисс. докт. мед., 1891. СПб.
2. Беляев И. Т. Операция акушерских шницов по материалам акуш.-гинекологической клиники Челябинского мед. института. Материалы тр. II съезда акушеров-гинекологов, Челябинск, 1952.
3. Вележева А. И., Котельников В. Г., Ханина Ф. И. К вопросу о травматизме шейки при родовом акте., ж. Гин. и акуш., 6, 1937.
4. Георгиевский А. А. К вопросу о переломах таза при наложении шницов. ж. Ак. и жен. бол., 7—8, 1928.
5. Дворцова Г. Л. и Лифшиц Р. О. Родоразрешение шницями. Мед. журнал. СССР, 1—2, 1940.

6. Живкии К. Н. Невриты и беременность. Труды и материалы Донецкого мед. института, 1936.
7. Жорданца Н. Ф. О разрывах ложного сочленения во время родов, ж. Ак. и жен. бол., 7—8, 1929.
8. Илькевич В. Я. и Котельников В. Г. Влияние акушерских операций на заболеваемость и смертность при срочных и преждевременных родах. Тр. I Всеукраинского съезда акушеров и гинекологов, Киев, 1928.
9. Коналейшвили Б. Влияние акушерских операций на заболеваемость и смертность при срочных и преждевременных родах. Тр. I Закавказского съезда акушеров-гинекологов, Тифлис, 1931.
10. Лазарева Е. С. Акушерские щипцы. Тр. Ростовского и/Дону Гос. мед. ин-та, сб. IV, Ростов и/Дону, 1939.
11. Ланкович А. В. Операция наложения щипцов в русском акушерстве. Дисс. докт. мед. наук, М., 1951.
12. Малиновский М. С., Кушпир М. Г. Руководство по оперативному акушерству. Медгиз, 1939.
13. Мельников Н. А. Травматизм шейки матки в родах, ж. Гин. и акуш., 6, 1930.
14. Михайлов В. А. Средние русские акушерские итоги за пятьдесят лет 1840—1890. Дисс. докт. мед., Новгород, 1895.
15. Павловская З. П. Этиология и клиника преждевременного и раннего разрыва плодного пузыря, ж. Ак. и гин., 12, 1939.
16. Пальмин А. Ф. 800 щипцов. Тр. VII Всесоюзного съезда гинекологов и акушеров, Л., 1927.
17. Петров-Маслаков М. А. Акушерские щипцы по материалам родильного дома им. проф. Снегирева за 10 лет (1936—1945 гг.). В кн. Род. дом им. проф. Снегирева. Сборник, посвященный 175-летию род. дома, Л., 1949.
18. Полянский Я. Н. Непосредственные и отдаленные результаты акушерских операций. Л., 1944.
19. Раймона Н. И. Отдаленные результаты операции наложения акушерских щипцов для матери и ребенка. Тез. докладов X Всесоюзного съезда акушеров-гинекологов, М., 1957.
20. Соколовская Р. М. Нарушения в области ложного сочленения во время беременности и родов. Дисс. канд. мед. наук, М., 1946.
21. Султанова. Щипцы в акушерстве по материалам акуш. гинекологической клиники Азерб. мед. института. Азерб. мед. журнал, 4—5, 1935.
22. Теверовский М. И. К вопросу о разрывах матки во время беременности и родов, ж. Ак. и гин., 1, 1949.
23. Ханига Ф. П. Акушерский травматизм при операции наложения щипцов, его непосредственные и отдаленные результаты для матери и ребенка. Дисс. канд. мед. наук, М., 1946.
24. Цовьянов П. А. К технике наложения акушерских щипцов. Дисс. докт. мед. наук, М., 1943.
25. Чанин Д. С. Мед. отчет по акушерскому отделению импер. клинического повивального института 1893—97 гг. Дисс. докт. мед., СПб, 1898.
26. Шейман А. И. Клиническое значение преждевременного и раннего отхождения вод., ж. Ак. и гин., 6, 1940.
27. Шоломанский Г. М. и Александровский В. П. Акушерские щипцы, ж. Ак. и гин., 2, 1936.
28. Якоплев И. И. Самопроизвольный разрыв матки во время беременности и в родах, ж. Ак. и гин., 2, 1949.
29. Jans H. Tröh und Spätergebnisse der Zangenoperationen für Mutter und Kind. Monatschr. f. Geb., b, 27, 1908.
30. Jough I. A. Воздушная эмболия в акушерстве (Surg. gyn. and obst. 1924, Juli). Ref. в Вестн. совр. мед., 7, 1926.

31. Mönchmejer. Ueber die Entbindungen mittels der Zange. Arch. i. Jyn. b. XXXVI. 1889.
32. Nugent. Dar innere Jentitalie der Erstegebarenden nach Zangenentbindung (Amer. j. obst. 33. 1937). Реф. в Zbl. f. Jynak. 14. 1938.
33. Sgrassman, Выступление на заседании Берлинского гинекологического общества. 27.II 1914 г., ж. Ак. и гин. бол., т. XXIX, 1914.
34. Winter. Die Zange. Kapitel in hologie und Pathologie des Wetbes. Halbau und Seitz., n. VIII.