

УДК 618.58

Э. М. АЛЕКСАНИЯ

## КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АНОМАЛИЙ ПУПОВИНЫ

Термин «аномалии пуповины» охватывает как нарушения ее развития (чрезмерно длинная пуповина, чрезмерно короткая, чрезмерное скручивание, оболочечное прикрепление пуповины и т. д.), так и нарушения ее положения относительно плода (предлежание и выпадение пуповины, обвитие ее вокруг частей плода и т. д.). Если включить сюда и пороки развития пуповины, то становится очевидным, насколько обширна сфера нарушений нормального течения родов, вызванных ею.

Такое количество различных нарушений — от анатомического строения до функциональных состояний пуповины — диктует необходимость их систематизации. Ни в отечественной, ни в доступной иностранной литературе мы не встретили достаточно полной классификации аномалий пуповины. Ряд авторов все изменения, охватывающие как анатомическую сторону вопроса, так и функциональную, группировали под названием «неправильности пуповины», «патология пуповины» [2, 3, 6, 8, 9]. В термине «неправильности пуповины» не отражено, относится ли она к анатомической аномалии развития или к неправильности ее положения при анатомической полноценности пуповины. Термин «патология пуповины» обширен и не всегда правильно отражает сущность процесса. Так, включение в рубрику «патология пуповины» обвития ее вокруг частей плода, предлежания, выпадения пуповины при нормальной ее структуре, что нередко встречается, неверно, ибо обвитие и выпадение пуповины осложняют течение родов, а не представляют собой патологию пуповины. Вся эта неточность в терминологии и связанное с нею неверное отражение сущности вопроса исходит из отсутствия достаточно полной классификации, которая отражала бы не только истинную патологию пуповины (анатомическую), но и те функциональные изменения и осложнения в родах, которые возникают при определенных условиях, даже при нормальной пуповине.

Некоторые авторы, группируя аномалии развития пуповины, аномалии положения, предлежания, выпадения ее, учитывали частоту данной патологии, другие основывались на серьезности осложнений в родах и влияния на плод, третьи — на время возникновения и т. д.

В. Михайлов [10], С. Л. Кейлин [4], В. А. Федотова [15], учитывая особую пагубность влияния выпадения пуповины на плод, выделяют его в отдельную группу, а остальные аномалии пуповины — в группу «прочие аномалии пуповины». К. Н. Цуцельковская [16], систематизируя аномалии пуповины, исходит из их частоты, что, на наш взгляд, является неправильным, так как не учитывается сущность изменения пуповины плода. Ф. Н. Полушев [11] при анализе случаев мертворождений из группы причин, зависящих от пуповины, впервые отдельно выделил аномалии развития пуповины плода. Джаверт и Бартон [17] предложили все изменения пуповины разделить на 2 группы, учитывая время возникновения аномалии пуповины: 1. Врожденные изменения (длинная, короткая пуповины, ложные узлы, васкулярные отклонения и т. д.). 2. Приобретенные изменения (истинные узлы, обвития, выпадения пуповины, скручивания, отечность и т. д.).

Ш. С. Салиев [12, 13], также исходя из времени возникновения аномалий пуповины, различает: 1. Аномалии пуповины, возникающие во время беременности: оболочечное прикрепление пуповины, изменение длины ее, обвитие пуповины, истинные узлы, чрезмерное перекручивание, воспаление пуповины, опухоли пупочного канатика, разрывы. 2. Аномалии пуповины, развивающиеся во время родов: выпадения пуповины, воспаление пупочного канатика, разрывы. Как видим, многие аномалии пуповины дублируются в обеих группах. М. Ю. Маккавеева [8] классифицирует изменения пупочного канатика по общепатологическим процессам и различает следующие группы: 1. Пороки развития. 2. Расстройства кровообращения в пуповине. 3. Воспаление пуповины. 4. Дистрофические и патологические процессы пуповины. 5. Опухоли и кисты пуповины.

На наш взгляд, в этой классификации неудачно смешаны клинические, патанатомические и патогистологические изменения пуповины. Так, к расстройству кровообращения (клинический признак) ведут почти все аномалии пуповины, начиная с пороков развития разной степени выраженности и кончая воспалительными изменениями (патогистологический признак), так что выделение ее в отдельную группу излишне. Помимо того, вне классифицируемых групп остаются такие изменения пуповины, как истинные узлы, обвития пуповины, которые далеко не всегда сопровождаются нарушениями кровообращения и в то же время не являются пороками развития, так как возможны и при нормально развитой пуповине.

Э. Бумм [1], А. Тимофеев [14], А. Ю. Лурье [7] при изложении вопроса об аномалиях пуповины не придерживаются определенной системы анатомических изменений пуповины и функциональных нарушений течения родов, вызванных пуповиной.

В настоящей работе мы предлагаем свою клинико-анатомическую классификацию, включающую патанатомические, патогистологические изменения пуповины, аномалии положения относительно плода, механи-

ческие повреждения пуповины. Все аномалии пуповины разделены нами на 4 группы. В первую группу включены изменения пуповины анатомического порядка, но так как к анатомическим изменениям относятся как сравнительно нерезко выраженные, часто встречающиеся отклонения от нормы (ложные узлы, длинные, короткие пуповины и т. д.), так и глубоко выраженные пороки развития пупочного канатика (опухоли, аневризмы и т. д.), являющиеся редкой находкой, то эта группа разделена на 2 подгруппы:

- а) часто встречающиеся аномалии развития пупочного канатика,
- б) редко встречающиеся аномалии развития пупочного канатика.

В первую подгруппу входят: 1. Ложные узлы. 2. Чрезмерно длинная пуповина. 3. Чрезмерно короткая пуповина. 4. Оболочечное прикрепление пуповины. 5. Чрезмерное перекручивание пуповины. Во вторую подгруппу входят: 1. Грыжи пупочного канатика. 2. Опухоли пуповины (кисты, гемангиомы, тератомоподобные опухоли). 3. Аневризмы сосудов пуповины. 4. Врожденное отсутствие одной из пуповинных артерий. 5. Врожденное сегментарное сужение пуповинных сосудов.

Вторая группа объединяет осложнения, вызванные пуповиной в родах без ее анатомических изменений. Сюда относятся по частоте: 1. Обвитие пуповины вокруг частей тела плода. 2. Предлежание и выпадение пуповины. 3. Истинные узлы пуповины.

Третья группа объединяет патоморфологические изменения пуповины независимо от того, являются ли они врожденными или развились в процессе родов, а именно: 1. Мукоидная дистрофия пуповины. 2. Воспаление пуповины. 3. Тромбоз пуповинных сосудов. 4. Некроз пуповины.

Четвертая группа объединяет механические повреждения пуповины: 1. Спонтанный полный разрыв пуповины. 2. Спонтанный неполный разрыв пуповины. 3. Гематома пуповины.

Таким образом, предлагаемая классификация охватывает изменения пуповины как анатомо-гистологического порядка, так и нарушения течения родов, вызванные анатомически нормальной пуповиной.

Кафедра акушерства и гинекологии  
Ереванского медицинского института

Поступило 15/IV 1970 г.

Է. Մ. ԱԼԵՔՍԱՆՅԱՆ

ՊՈՐՏԱԼԱՐԻ ԱՆՈՄԱԼԻԱՆԵՐԻ ԿԻՆԵԿՈ-ԱՆԱՏՈՄԻԱԿԱՆ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Պորտալարի շեղումները նորմալից բազմաթիվ են, և «պորտալարի անոմալիաներ» տերմինն ընդգրկում է ոչ միայն պորտալարի զարգացման արատները, նրա անատոմո-հիստոլոգիական փոփոխությունները, այլև ծննդաբերության ընթացքի բարդությունները, որոնք առաջ են գալիս պորտալարի ոչ նորմալ դիրքից (պորտալարի արտանկում, փաթաթում և այլն):

Այսպիսի շեղումների առկայությունը նրանց շասակարգումը դարձնում է

անհրաժեշտություն: Սակայն հայրենական և օտարերկրյա գրականության մեջ չկա ալդոլիտի դասակարգում: Որոշ հեղինակներ, հաշվի առնելով անոմալիայի հաճախականությունը, դարգացման շրջանը, նրա ազդեցությունը ծննդաբերության ընթացքի և պտղի վրա, առանձնացրել են այս կամ այն անոմալիան, բայց լրիվ դասակարգում չեն տվել:

Ուստի անհրաժեշտ ենք համարում առաջարկել պորտալարի անոմալիաների հետևյալ դասակարգումը.

1. Պորտալարի դարգացման շեղումներ.
2. Պորտալարի դիրքի շեղումներ.
3. Պորտալարի պաթոհիստոլոգիական շեղումներ.
4. Պորտալարի մեխանիկական վնասվածքներ:

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бумм Э. Акушерство. М., 1924.
2. Виридарский С. Т. Диссертация. СПб., 1897.
3. Голубев В. А. Автореферат. Одесса, 1954.
4. Кейлин С. Л. Акушерство и гинекология, 1946, 2, стр. 18.
5. Кейлин С. Л. Вопросы охраны материнства и детства, т. 8, 5, стр. 56.
6. Лазаревич И. П. Курс акушерства. Харьков, 1879.
7. Лурье А. Ю. Руководство по акушерству и гинекологии. М., 1964, стр. 259.
8. Маккаевеви М. Ю. Автореферат. Смоленск, 1964.
9. Массен В. Н. Журнал акушерства и женских болезней, 1892, 10, стр. 1085.
10. Михайлов В. Диссертация. СПб, 1895.
11. Полуцев Ф. Н. Вопросы материнства и младенчества, 1939, 9, стр. 17.
12. Салиев Ш. С. Автореферат. Сталинабад, 1958.
13. Салиев Ш. С. Диссертация. Сталинабад, 1958.
14. Тимофеев А. Казанский медицинский журнал, 1927, 9, стр. 970.
15. Федотова В. А. Диссертация. Саратов, 1949.
16. Цуцульковская К. Н. Фельдшер, 1938, 1, стр. 35.
17. Javert C. T. and Barton B. Am. J. Obstetr. a gynec., 1952, 63, 5, 1065.