

Из Динаусской райб-цы (зав. Александров Г. Н.) и кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии (директор профессор Сущевский А. В.).

## Простой метод хирургической стерилизации женщин.

Асс. Г. Н. Александров.

Изучение методов хирургической стерилизации женщин привело нас к выводу, что необходим такой способ стерилизации, при котором нарушенный просвет трубы не мог бы зиять, не нарушалась бы синтопия матки и придатков и не оставалось бы инородных тел (лигатур).

Этим требованиям удовлетворяет предлагаемый нами способ, заключающийся в следующем. После вскрытия брюшной полости, матка вытягивается в рану или фиксируется в тазу маточными щипцами, пулевыми или Мюзо. Оператор левой рукой (пинцетом) захватывает фимбриальный конец трубы, а правой каким-либо инструментом (мы пользовались иглодержателем Негар'а) раздавливает трубу, задерживая зажим не более 0,5—1 минуты. Акт сходен с отжиманием appendix'a перед отсечением. Для верности мы отдавливаем в трех местах: у истмуса, в начале расширения (р. ampullaris) и посередине трубы. Аналогичные манипуляции с противоположной стороны. Отдавливание нужно производить, отступя от начала трубы на 1—2 сант., где art. tubaria отходит несколько книзу, чтобы не повредить последнюю. Описываемым способом было оперировано 4 больных, из которых одна прослежена около 5-ти месяцев (дальнейшая судьба неизвестна). Одна полтора и 2 около 3-х лет, при чем беременность не наступала. До этого больные часто беременели.

Чтобы точно уяснить себе, что происходит с трубой при данном способе оперирования, мы проделали эксперимент на собаке. Через месяц трубы взяты для гистологического исследования их. При микроскопии срезов, произведенных в поперечном сечении, обнаружено—на границе с местом отжатия просвет трубы сужен, складки слизистой атрофичны, спаяны по краям, так что просвет трубы разделится на ряд отдельных полостей (числом 5—6), эпителий, выстилающий описанные полости, в состоянии резкой атрофии и дегенерации. В области отжатых участков—полное отсутствие просвета трубы и элементов слизистой оболочки, резкая спутанность мышечных пучков трубы, перемежающихся с обильными прослойками зрелой, рубцовой соединительной ткани. Местами расширенные сосуды. Заметных признаков воспаления отметить не удастся. Брюшинный покров всюду сохранен.

Таким образом мы видим, что в результате вмешательства получается полная атрезия просвета труб, препятствующая оплодотворению. Сохранившийся серозный покров является надежным предохранением от спаек и рассасывания сжатых мест. В заключение считаю долгом выразить благодарность д-ру Капецкому за исследование препаратов труб.