

1. Глаузман Б. Е. Физиотерапия, 1929, т. 3, 6. — 2. Третьяков В. В. Тр. Туркменского мед. ин-та, т. III, 1947, Ашхабад.

Поступила 2 ноября 1961 г.

## ДЕТОРОДНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

*Р. А. Курбатова и В. А. Белыева*

Отделение оперативной гинекологии (зав.— проф. М. В. Дубнов)  
Института акушерства и гинекологии АМН СССР

За последние годы консервативная миомэктомия значительно чаще применяется при оперативных вмешательствах у молодых женщин, страдающих фибромиомой матки.

С 1948 по 1960 гг. в нашем институте по поводу фибромиомы матки произведено 1136 операций, из них консервативных миомэктомий — 266 (23,4%).

Задачей нашей работы являлось: а) выяснить способность женщин, перенесших консервативную миомэктомию, к зачатию и б) изучить течение беременности и родов после такого оперативного вмешательства при различном расположении и характере удаленных фиброматозных узлов. Последнее нам представляется особенно интересным, если учесть, что сократительная способность матки во время беременности и в родах в разных отделах ее неодинакова.

За период с 1948 по 1960 гг. операция консервативной миомэктомии с сохранением возможности последующего зачатия произведена у 129 женщин в возрасте до 40 лет. Отдаленные результаты прослежены у 95 женщин. У 76 из них было до операции 188 беременностей. Беременность закончилась срочными родами у 41, недонашиванием — у 9,6%, искусственным абортom — у 46,8% и была внематочной беременностью — у 2,6%.

Способность к зачатию после консервативной миомэктомии снизилась почти в 2 раза, причем преимущественно у женщин, оперированных после 30 лет.

Беременность после операции наступала в каждой возрастной группе женщин и чаще всего в сроки от 1½ до 3 лет.

Из 95 оперированных вне беременности забеременели 36 (37,7%).

После удаления фиброматозных узлов часто наблюдается недонашивание беременности. Обращает на себя внимание большая частота недонашивания беременности у тех лиц, у которых фиброматозные узлы удалены из дна матки (из 5 женщин не доносили беременность 4).

Из осложнений в течение беременности следует отметить боли в области бывшей операции и поздний токсикоз беременных. Боли наблюдались у 5 женщин после удаления интерстициальных узлов из передней стенки матки. Поздний токсикоз беременных наблюдался у 5 из 20.

Течение первых родов после консервативной миомэктомии изучено нами у 20 женщин, причем обнаружен ряд осложнений.

Несвоевременное отхождение околоплодных вод наблюдалось у 6 женщин, причем в половине случаев у тех, которым было произведено удаление интерстициальных узлов.

У 3 женщин наблюдалась слабость родовой деятельности. По литературным данным, эта патология вообще наблюдается от 2,4% до 8,1%.

У трех рожениц были симптомы угрожающего разрыва матки, в двух случаях — угрожающая асфиксия плода; у одной преждевремен-

ная отслойка детского места и у двух — кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах.

Наибольшая частота осложнений в родах наблюдалась после удаления интерстициальных узлов и узлов из передней стенки матки.

Из 20 родов 8 закончены кесаревым сечением (из них 3 были сделаны из-за угрожающего разрыва матки). У одной вследствие гипотонического кровотечения потребовалась надвлагалищная ампутация матки, у одной роженицы были наложены щипцы, и у одной произведен акушерский поворот с извлечением плода. Ручное вхождение в полость матки понадобилось у одной женщины в связи с кровотечением в последовом периоде.

Течение второй и последующих беременностей и родов прослежено у 9 женщин. Всего у них было 11 беременностей, из которых 5 были прерваны искусственно, 2 закончились самопроизвольным выкидышем и 4 — срочными родами.

В родах у одной произведено кесарево сечение с последующей ампутацией матки ввиду атонического кровотечения; и у одной применен вакуум-экстрактор из-за угрожающей асфиксии плода.

#### ВЫВОДЫ

1. Способность к зачатию после консервативной миомэктомии сохраняется у 37,7% женщин, снижаясь преимущественно у лиц после 30 лет.

2. Беременность после консервативной миомэктомии почти у половины женщин протекает с осложнениями, из которых наиболее часты боли в послеоперационном рубце и недонашивание беременности. Самопроизвольное прерывание беременности чаще наблюдается после удаления узлов интерстициальных и расположенных в дне матки.

3. Роды после консервативной миомэктомии часто осложняются несвоевременным отхождением околоплодных вод, слабостью родовой деятельности и угрожающим разрывом матки по рубцу. Не редка необходимость оперативного родоразрешения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Майзель Е. П. Тез. докл. ИАГ АМН СССР. Л., 1956.— 2. Удалова К. Н. В кн.: А. И. Петченко. Фибромиомы матки. Киев, 1958.— 3. Thomas a. Mc Cormic. Am. J. Obstetr. a. Gynec. 1958, 5.

Поступила 3 декабря 1961 г.

### КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

*Кандидаты мед. наук М. Н. Малкова и И. П. Иванов, Н. А. Цагикян*

Институт акушерства и гинекологии Минздрава РСФСР (директор — проф. О. В. Максева, зав. отделением патологии беременности — доц. Е. П. Романова)

Известно, что по мере развития плода увеличивается объем крови матери на 25—30%, преимущественно за счет плазмы. По данным Лунд, с двенадцатой недели беременности объем плазмы начинает увеличиваться, достигая максимума на 32—38 неделе, и нормализуется после родов. Соответственно снижается показатель гематокрита, что создает представление о кажущейся относительной анемизации, в то время как общая масса гемоглобина увеличивается, следовательно, истинной анемизации при таком своеобразном состоянии гиперплазии нет. Девис, Зодеман и др. рассматривают гиперплазию как компен-