

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В ГИНЕКОЛОГИИ

И. Г. Клеменкова

1-я акушерско-гинекологическая клиника (зав.—проф. Н. Е. Сидоров) и кафедра патологической анатомии (зав.—доц. Н. А. Ибрагимова) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

В настоящее время нет почти ни одной области медицины, где бы не проводились исследования по лечебному и диагностическому применению ультразвука.

Ультразвук представляет собой часть акустического спектра, лежащую выше 16—20 тыс. колебаний в секунду и не улавливаемую человеческим ухом.

Все чаще появляются работы, указывающие на эффективность ультразвука при различных заболеваниях.

Выделяют три степени интенсивности воздействия ультразвука: 1) отсутствие или слабое воздействие на озвучиваемые ткани; 2) эффективное воздействие; 3) сильное воздействие (вплоть до некроза).

Мы применяли ультразвук для лечения хронических заболеваний женской половой сферы, трудно поддававшихся обычным консервативным методам терапии, включая физиотерапевтические. Мы стремились уменьшить или полностью устранить болевой синдром, как ведущий синдром при этих заболеваниях, способствовать рассасыванию воспалительных инфильтратов и спаек. Мы изучали также влияние ультразвука на менструальную функцию в случаях длительных и частых кровотечений, на восстановление способности к зачатию при первичном и вторичном бесплодии.

Лечилось ультразвуком 110 женщин, из них 33 стационарно и 77 — амбулаторно. С хроническими метрэндометриями было 23 больных, с первичным бесплодием при наличии хронических двухсторонних воспалительных процессов придатков — 19, с хроническими двухсторонними воспалениями придатков и вторичным бесплодием — 53, с хроническим осумкованным пельвеоперитонитом — 1, с послеоперационными инфильтратами — 14.

Большинство больных были в возрасте от 30 до 40 лет, болели в течение многих лет и получали за это время самое разнообразное лечение.

Лечение проводилось отечественным аппаратом УТП-1 с частотой колебаний 830 кГц, с активной поверхностью вибратора 4 см².

Больная укладывается на кушетку. Кожа озвучиваемой области гипогастрия смазывается вазелиновым маслом, к ней плотно прижималась ультразвуковая головка с последующими медленными поглаживающими круговыми движениями. Терапевтическая доза от 0,4 до 1,0 Вт/см², продолжительность озвучивания 4—8 мин, всего на курс — 12 процедур. Первые процедуры проводились через день, при отсутствии осложнений — ежедневно. Во время менструации делали перерыв.

Приняли по одному курсу 70 больных, по 2—40.

При оценке ближайших и отдаленных результатов мы прежде всего должны указать на выраженное анальгезирующее действие ультразвука. В начале лечения жалобы на боли различной интенсивности предъявляли 104 женщины. К концу первого курса лечения боли совершенно исчезли у 87 женщин, уменьшились у 15; усилились у 2 (гонорея в анамнезе).

Характерным является уменьшение болей после 2—3-й процедуры и полное исчезновение к середине курса. Одновременно улучшалось общее состояние, восстанавливалась трудоспособность.

Основная масса больных отмечала после первых же процедур улучшение сна, настроения, уменьшение раздражительности, улучшение аппетита. При гинекологическом исследовании обнаруживалось уменьшение или полное рассасывание воспалительных образований и спаек, матка делалась более подвижной, безболезненной, придатки уменьшались.

Следует отметить благотворное влияние ультразвука на послеоперационные рубцы брюшной стенки, часто плотные, спаянные с подлежащими тканями, болезненные. После 3—5 процедур рубцы становились светлыми, подвижными, безболезненными, исчезали фиксирующие с подлежащими тканями уплотнения.

Особенно выражено влияние ультразвука на послеоперационные инфильтраты. К концу 1 курса лечения инфильтраты полностью рассасывались, и повторные осмотры через 4—6 месяцев не выявляли никаких изменений на месте прежних уплотнений.

Ультразвук оказывает благотворное влияние на функцию яичников. К концу 1 курса лечения нормализовалась менструация у 32 женщин и только у 17 не наступило улучшения. Из наблюдавшихся 40 больных на протяжении 10 месяцев у 37 менструация приходила регулярно, без болей, у 3 менструация была типа метроррагии.

Как отмечали больные, резко уменьшалась болезненность и продолжительность менструаций. Хорошие результаты получены при гиперполименорее и дисменорее, при длительных интервалах в циклах продолжительность уменьшалась.

У некоторых ослабленных больных в течение первых 2—3 сеансов наблюдались головокружение сразу после процедуры в течение 1—2 часов, головные боли, тошнота, сонливость, жидкий стул. В дальнейшем они переносили лечение хорошо. Как

известно, частыми сопутствующими заболеваниями воспалений половых органов у женщин являются расстройства функции прямой кишки и мочевого пузыря. Применение ультразвука устраняло эти расстройства.

Из отдаленных результатов следует отметить наступление беременности после одного курса ультразвуковой терапии у 2 женщин, лечившихся по поводу хронических воспалительных процессов, и у 2 с инфантильной маткой.

Противопоказания к применению ультразвука еще точно не установлены. Указывается, что не следует применять ультразвук при спазмах венечных сосудов сердца, тромбозах, острых формах туберкулеза, наклонностях к кровоизлияниям в мозг, при бронхоэктатической болезни, при множественном склерозе, при сирингомиелии. Однако эти положения требуют дальнейших исследований и наблюдений.

Резюмируя наши клинические наблюдения, можно предварительно наметить показания для ультразвукового метода лечения. По нашим данным, он является терапевтически ценным при лечении хронических воспалительных процессов матки и придатков с наличием болевого синдрома, особенно в случаях так называемой пельвеопатии, при различных спаечных процессах, послеоперационных рубцах с наличием инфильтратов.

Не исключено его полезное действие и при некоторых формах маточных кровотечений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрикосов И. А. и Самсонов М. А. Клинич. мед., 1958, 3. — 2. Байер В. и Дернер Э. Ультразвук в биологии и медицине. М., Медгиз, 1958. — 3. Богданович Л. И. Арх. пат. 1957, 6. — 4. Гудивок И. И. Акуш. и гинекол. 1962, 2. — 5. Гуревич М. Д., Свадковская Н. Ф. и Собакин М. А. Сов. здравоохран. 1961, 8. — 6. Камочаи. Вopr. курорт. физиотер. и леч. физкульт. 1962, 2. — 7. Смирнов М. К. Там же. 1958, 6. — 8. Сперанский А. П. и Марцвеладзе И. Л. Бюлл. экспер. биол. и мед. 1961, 5.

Поступила 25 ноября 1963 г.

ОБ ИСКУССТВЕННОМ ВЫЗЫВАНИИ РОДОВ СПОСОБАМИ Г. М. ШАРАФУТДИНОВА и М. Е. БАРАЦА

Б. Г. Садыков, К. В. Воронин

1-я кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков) Казанского медицинского института на базе Республиканской клинической больницы (главврач — К. Л. Свечников)

Известные до сих пор способы искусственного вызывания родов или малоэффективны, или небезопасны, а необходимость в искусственных родах возникает нередко, поэтому актуальность поисков и проверки новых способов очевидна.

В 1955 г. Г. М. Шарафутдинов (Казань) предложил свой метод вызывания родов — касторово-клизменный. В 1960 г. М. Е. Барац (Ленинград) опубликовал свою методику вызывания родовой деятельности. Мы пользовались более поздней модификацией того же автора, когда введение медикаментов проводится спустя 1 час после разрыва плодного пузыря (а не через 6 часов, как было им рекомендовано вначале). Мы поставили своей целью выяснить эффективность обоих способов и дать им сравнительную оценку.

Схема Г. М. Шарафутдинова состоит из одного-двух циклов, каждый из которых содержит четыре тура. 1 цикл — первый тур — 30,0 касторового масла внутрь, через два часа еще 30,0 и через час очистительная клизма. Чередование второй тур, через шесть часов после окончания первого тура при отсутствии эффекта через девять часов после третьего — четвертый тур. При неэффективности 1-го цикла женщины предоставляется отдых в течение 24 часов и проводится 2-й цикл, состоящий при необходимости также из четырех туров.

По М. Е. Барацу вначале вводится по 5000 ед. фолликулина внутримышечно три раза через каждые 12 часов. Тотчас же после третьей инъекции вскрывается плодный пузырь (мы пользуемся в этих целях браншей пулевых шипцов). Через час после вскрытия плодного пузыря дается внутрь 60,0 касторового масла и через час после этого ставится очистительная клизма. Через час после клизмы дается внутрь хинин по 0,15 8 раз через каждые 20 минут. Автор рекомендует при отсутствии эффекта ввести однократно 30 000 ед. фолликулина и через упомянутые сроки дать касторовое масло и поставить клизму. Мы вызвали роды у 51 женщины по схеме М. Е. Бараца и у 67 женщин по схеме Г. М. Шарафутдинова (23 личных наблюдения и 44 — по историям болезней).

Показания для вызывания родов были следующие: