

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИБРАЦИОННОЙ ГИДРОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛЕНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ

З. А. Слоущ

Гинекологическое отделение (зав. — Л. Л. Слепнев) Кемеровской областной больницы (главврач — Е. Н. Складчикова), науч. руководители: проф. Б. С. Пейзнер, ст. науч. сотр. А. Я. Креймер

В. П. Рюмин (1958), А. Л. Креймер (1959, 1961, 1963), М. И. Митерева (1961), С. И. Виленчик (1953), М. Р. Могендович (1963), А. К. Сердюкова (1963) в условиях эксперимента и клиники выявили противовоспалительное, десенсибилизирующее и болеутоляющее действия вибрации низкой звуковой частоты.

Нами в течение последних четырех лет, начиная с 1962 г., применяется вибрационная гидротерапия как самостоятельный метод лечения хронических воспалений придатков матки.

Вибрации в воде вызывались вибрационным аппаратом «Волна». Частота колебаний 100 герц, напряжение 10 вольт, температура воды 36—37° С, звуковое давление 6—8 тысяч бар. Вибратор накладывался на нижний отдел живота и пояснично-крестцовую область. Продолжительность процедуры 15 мин, курс лечения — 15 процедур. Лечение проводилось ежедневно.

Указанным методом лечились 103 женщины.

Купирование болевого синдрома отмечено у 79,6% больных, нормализация секреторной функции — у 76,7%. Менструальная функция, исследованная через год после выписки из стационара, нормализовалась у 38 женщин из 41.

У 88% больных патологический процесс в придатках матки к концу лечения пальпаторно не определялся.

Следует подчеркнуть, что в процессе лечения было обнаружено статистически достоверное увеличение альбуминов с соответствующим уменьшением глобулиновых фракций, а также значительное возрастание экскреции 17-кетостероидов в суточном количестве мочи. Увеличение выделения последних свидетельствует об определенной роли гормональных реакций в купировании воспалительного процесса. Очевидно, с этим же в известной мере связана и нормализация белкового состава крови.

Отдаленные результаты лечения. У 47 (45,7%) больных получен стойкий терапевтический эффект, а у 35 (31,9%) поздний эффект был отмечен при контрольных осмотрах через 6—12 месяцев. У 8 женщин, страдавших вторичным бесплодием в течение 2 и более лет, в первый же год после лечения наступила беременность.

Лечение оказалось неэффективным в 6,8%. Рецидив заболевания зарегистрирован через 6—12 месяцев у 8 (7,8%) женщин.

Все это позволяет нам отнести вибрационную гидротерапию к числу эффективных самостоятельных методов лечения. Учитывая техническую простоту и доступность этого вида физиотерапии, мы полагаем, что лечение пресными вибрационными ваннами больных хроническими воспалительными процессами придатков матки может быть использовано не только в городских, но и сельских больницах.

УДК 618.14—006.321

## КОНСЕРВАТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ФИБРОМИОМАХ МАТКИ<sup>1</sup>

Т. И. Тимофеева

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н. Е. Сидоров) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

С 1946 г. по 1963 г. в нашей клинике по поводу фибромиом лечилось 2069 женщин, из них оперировано 1440, причем энуклеация была произведена у 171 (11,1%). Лапаротомий было произведено 135 и у 36 женщин фиброматозные узлы, в основном рождающиеся, были удалены влагалитным путем с передней гистеротомией (22) и без нее.

В возрасте до 20 лет была одна, от 20 до 40 — 111, от 40 и старше — 59 женщин. Консервативные операции производились у 112 женщин, в основном молодого возраста.

<sup>1</sup> Доложено на заседании Казанского общества акушеров-гинекологов 17/VI 1965 г.

67 больных жаловались на боли внизу живота и в пояснице. Острые боли были у 3 больных, из которых у одной была миома с некрозом и у другой с перекрутом субсерозного узла, а у третьей фибромиома сочеталась с внематочной беременностью. У 16 больных преимущественно с субмукозным расположением узлов боли носили схваткообразный характер. У остальных больных отмечены постоянные ноющие и тянущие боли в нижней части живота и пояснице.

У значительного большинства женщин, подвергнутых операции, было нарушение менструальной функции. Так, ациклические кровотечения отмечены у 38 женщин с субмукозной фибромиомой, причем у 19 из них с рождающимися фиброматозными узлами. Циклические кровотечения типа гиперполименореи обнаружены у 29 больных, преимущественно с интрамуральным расположением узлов, у 8 — альгодисменорея. Аменорея была у 4 женщин, у которых фибромиома сочеталась с беременностью сроком от 8 до 16 недель. Три больные находились в менопаузе. Не было нарушения овариально-менструальной функции у 89 женщин.

32 женщины жаловались на учащение мочеиспускания, и у одной было недержание мочи.

Первичное бесплодие отмечено у 46 больных, вторичное — у 12, девственниц было 5.

Показаниями к операции служили боли, расстройства менструальной и детородной функции, дисурические явления.

Энуклеация одиночных субсерозных узлов была произведена у 38 больных, интерстициальных — у 34 и субмукозных — у 7. У 36 больных энуклеация произведена влагалитным путем. Энуклеация множественных узлов была произведена 44 больным, причем у 9 из них во время операции была вскрыта полость матки. У 8 больных произведена дефундация матки и у 2 — высокая ампутация с сохранением части слизистой матки. У 2 больных вылушена миома круглой связки.

Из общего количества больных у 15 наблюдалось интралигаментарное расположение узлов и у 5 из них была шейная миома с пара- и ретроцервикальным расположением узлов.

При субсерозных фибромиомах производилась резекция и энуклеация субсерозных фибромиом без вскрытия матки и без нарушения ее формы.

При вылушении интерстициальных узлов операции проводились в основном без вскрытия полости матки, но в отдельных случаях и со вскрытием полости со значительными дефектами в стенке матки.

При субмукозных и одиночных узлах мы проводили вскрытие передней или задней стенки матки, вылушение подслизистого узла с последующим восстановлением стенки матки, как при кесаревом сечении.

Удаление рождающихся субмукозных узлов производили влагалитным путем с передней гистеротомией и без нее. В большинстве операций мы применяли пластиковые швы на матке свободным кусочком сальника. С целью предупреждения инфекции в ложе удаленного узла засыпали порошок пенициллина.

При удалении узлов из задней стенки матки с целью сохранения нормального положения матки и профилактики спаечного процесса в малом тазу производили вентросуспензию матки по Долери-Джильяму.

Послеоперационный период у большинства больных протекал гладко. На 171 операцию не было ни одного летального исхода. Безлихорадочное течение послеоперационного периода отмечено у 62 женщин, причем у 12 из них после энуклеации рождающихся субмукозных узлов влагалитным путем.

Следует отметить, что у большинства больных послеоперационный период сопровождался субфебрилитетом, но, как правило, к 9, 10 дню температура полностью нормализовалась.

Из других осложнений послеоперационного периода следует отметить гематому в ложе удаленных узлов у 3 больных, тромбофлебит глубоких вен бедра у 2, причем обращает внимание то, что у обеих больных было вылушено множество узлов (8—15) и часть узлов была некротизирована. У одной больной во время операции был вскрыт мочевого пузырь. У 2 больных после энуклеации узлов во время беременности произошел выкидыш на 7—9 день после операции.

Расхождение швов передней брюшной стенки отмечено у 4 больных и расхождение швов на шейке после гистеротомии — у одной.

Отдаленные результаты консервативных миомэктомий нами были проверены у 72 женщин. Срок последующих наблюдений над больными — от 6 мес. до 10 лет. Трудоспособность сохранена у 63 больных (30 — служащие и 33 — работницы промышленных предприятий). Одна больная на пенсии по возрасту. Две находятся на инвалидности I группы; одна по поводу арахноидита, другая по поводу шизофрении. Не работают по семейным обстоятельствам 6 женщин.

Таким образом, почти все больные после перенесенных операций сохранили полную трудоспособность и выполняют ту же работу, которую выполняли до операции.

Нормальная менструальная функция отмечена у 58 женщин, у 5 — менопауза, климакс — у одной, у 3 после операции сохранилась гиперполименорея. У 2 больных после высокой ампутации тела матки менструация типа гипоменореи сохранялась в течение 4—5 лет, а затем в возрасте, близком к климактерическому, прекратилась.

Из 8 больных, которым произведена дефундация матки, отдаленные результаты проведены у 3. У всех женщин менструации нормальные.

Всех женщин, имевших возможность забеременеть, было 35. Беременность наступила у 9. Из них у 7 беременности закончились самопроизвольными родами. У одной больной роды сопровождались первичной слабостью родовой деятельности. Роды закончились рождением живого доношенного ребенка. Срок наступления беременности от 3 месяцев до 1 года после операции. У 2 женщин беременности, наступившие в течение первых 6 месяцев после операции, закончились самопроизвольными выкидышами.

У одной больной, перенесшей энуклеацию интерстициально-субмукозного узла со вскрытием полости матки, беременность наступила дважды, причем первый раз через 3 месяца после операции. Обе беременности закончились искусственным абортми по желанию больной.

Последующее наступление беременности, а также доношивание и роды с благоприятными исходами говорят о полном восстановлении функциональной способности матки после консервативных операций.

Рецидивы опухоли отмечены у 5 больных (2,9%), из которых у 2 была нарушена менструальная функция в виде гиперполименореи. У одной больной опухоль достигла размеров 16—17 недель беременности, сопровождалась не только нарушением менструальной функции, но и дизурическими явлениями, а также болевым синдромом. Больная была повторно оперирована спустя 7 лет. Произведена радикальная операция. У другой больной был применен метилтестостерон в комбинации с прегнином, и менструации нормализовались. Заметного роста опухоли у больной не отмечено. Три другие больные жалоб не предъявляли, но при объективном исследовании в теле матки определяются узелки величиной от лесного до грецкого ореха.

При бимануальном исследовании установлено, что у большинства больных сохранилось правильное положение матки. У 7 больных обнаружена ретрофлексия, причем у всех узлы были вылучены из задней стенки матки, и во время операции не была произведена вентросуспензия матки. В тех же случаях, когда энуклеация узлов из задней стенки матки сочеталась с последующей вентросуспензией матки по Долери-Джильяму (всего 14 больных), ретрофлексия матки не отмечена. Наш небольшой опыт позволяет рекомендовать с целью предупреждения значительного спаечного процесса и изменения положения матки после энуклеации узлов, особенно на задней стенке матки, вентросуспензию матки по Долери-Джильяму.

При изучении отдаленных результатов после операции передней гистеротомии с удалением рождающихся субмукозных узлов влагалищным путем у 5 больных установлено отсутствие рецидивов, нормальная менструальная функция, полное сохранение работоспособности. У всех форма шейки сохранена, и только у одной больной после полного расхождения швов на шейке было отмечено рубцовое изменение передней губы шейки матки.

Из всех обследованных больных (72) только у одной с рецидивом опухоли отмечено учащенное мочеиспускание, у остальных же дизурических расстройств не было.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александров М. С. Хирургическое лечение фибромом матки. Медгиз, М., 1958.
2. Александров М. С. Акуш. и гин. 1948, 4.
3. Добротина А. Ф. Там же, 1960, 2.
4. Кейлина Х. В. Сов. мед. 1940, 1.
5. Лебедев А. И. Дисфункциональные маточные кровотечения. Медгиз, М., 1960.
6. Петченко А. И. Фибромиомы матки. Госмедиздат УССР, Киев, 1958.
7. Пуговишникова М. А. Акуш. и гин. 1960, 2.
8. Пекки А. С. Там же 1964, 6.
9. Могилев М. В. Сов. мед. 1951, 8.
10. Цырюльников М. Л. Акуш. и гин. 1960, 2.

УДК 618.146—616—006.6

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ «ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОГО РАКА» (CANCER IN SITU) ШЕЙКИ МАТКИ

*И. П. Гоменюк, И. С. Кузьмин*

Кафедра патологической анатомии (зав. — проф. Н. В. Константинович),  
кафедра акушерства и гинекологии (зав. — доц. С. К. Барутчев)  
Винницкого медицинского института им. Н. И. Пирогова и  
Жмеринского онкодиспансера (главврач — И. С. Кузьмин)

Как известно, внутриэпителиальный рак (cancer in situ) представляет собою своеобразный процесс в многослойном плоском эпителии, где морфологически имеются проявления разрастания и утолщения клеток обычно с нарушением типич-