

Anatomie, 1890, Bd. 35; Строение и отправление (гистологический эскиз). Изв. Томского университета. 1898, кн. 13.—15. Тимофеев Д. А. Über eine besondere Art von egekapselten Nervenendigungen in den männlichen Geschlechtsorganen bei Säugetieren. Anat. Anz., 1895, Bd. 2, H. 2.—16. Langley J. The autonomic nervous system. Brain, 1903, v. 26.

Поступила 26 декабря 1963 г.

НОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ И РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ АППАРАТОМ А. В. ЗУБЕЕВА

В. Г. Дунаева

Вторая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Х. Х. Мещеров)
Казанского медицинского института и 6-й роддом г. Казани (главврач —
В. Г. Дунаева)

По единодушному мнению специалистов, многочисленные ближайшие и отдаленные осложнения, присущие выскабливанию полости матки, значительно возрастают при применении этой операции именно для искусственного прерывания беременности.

В этой связи поиски менее травмирующих методов искусственного аборта весьма ценны.

Задачей настоящей работы является изучение ближайших результатов применения аппарата Зубеева при производстве аборта на сроках беременности от 6 до 12¹ недель.

Техника операции с помощью аппарата Зубеева довольно проста. После обычной подготовки цервикальный канал двукратно смазывается 2% раствором ди-каина. Затем производится расширение цервикального канала бужами Гегара до номера, соответствующего сроку беременности в неделях (8—10—12). После этого через расширенный цервикальный канал вводится до дна матки вакуум-катетер данного прибора. Аппарат включается в электросеть, и при круговых движениях катетера в полости матки происходит отсасывание элементов плодного яйца, которые поступают по резиновой трубке в стеклянную банку.

Разрежение устанавливается в зависимости от срока беременности. Так, при беременности в 6—8 недель оно равняется 0,4 атмосферы, а при беременности в 9—10 недель доводится до 0,6 (что и является предельным). При достижении определенного разрежения катетер время от времени извлекается из полости матки для того, чтобы атмосферный воздух, заходя внутрь катетера, продвинул по резиновой трубке отсосанные части плода в стеклянную банку.

Концом операции считается ощущение затруднения круговых движений катетера в матке, что и служит признаком чистоты полости.

Наши наблюдения охватывают 300 операций искусственного аборта, из которых с помощью аппарата Зубеева произведено 150 и 150 — обычным способом.

Все абортыв производились одним лицом — автором.

У 13 женщин при прерывании беременности на сроке 11—12 недель части плодного яйца застревают в резиновой трубке, аппарат временно выходит из строя, и операция заканчивалась обычным способом.

В первой группе наблюдений (аборт аппаратом Зубеева) первобеременных было 10, повторнобеременных — 140 женщин; во второй группе — соответственно 8 и 142.

Среди женщин первой группы первородящих было 78, повторно — 72; в контрольной группе соответственно 62 и 88 женщин. По срокам беременности они распределялись таким образом: I группа — от 6 до 8 недель — 31 женщина, от 9 до 10 — 108, свыше 10 — 21; во II группе — соответственно — 22—79—49.

¹ Аборт следует производить не от 6 до 12 недель беременности, а от 8 до 12, так как маточную беременность в 6—8 недель нельзя точно диагностировать. Прим. ред.

При манипулировании отсасывающим вакуум-катетером в матке ни у одной женщины из 150 ни болей, ни других тягостных ощущений не было.

В контрольной группе опорожнение полости матки сопровождалось ощущением различной степени болезненности у 143 женщин (90,5%).

При применении аппарата до 100 мл крови потеряли 140 женщин (93,3%), до 200 мл — 10 (6,7%). Случаев кровотечений в момент операции не отмечено. В контрольной группе до 100 мл потеряли 97 женщин (64,66%), до 200 мл — 37 (24,67%), свыше 200 мл — 16 (10,67%).

Продолжительность операции аборта аппаратом Зубеева при сроках беременности до 10 недель не превышает 5, реже — 7 минут. Продолжительность же выскабливания полости матки составляет 15—20 минут.

По окончании аборта аппаратом Зубеева производились контрольные обследования полости матки маленькой кюреткой.

У 107 женщин (71,3%) соскоба не получено. В соскобе от 43 женщин (28,7%) при гистологическом исследовании в 8 (5,3%) препаратах обнаружены единичные хориальные ворсины. Это было в начальном периоде освоения аппарата. Таким образом, частота неполного опорожнения матки при применении аппарата Зубеева составляет 5,3%.

После аборта аппаратом Зубеева ни разу не пришлось делать выскабливания полости матки.

После операции аппаратом Зубеева жалоб на боли не было ни в первые часы, ни в последующие дни. В контрольной группе все жаловались на боли в пояснице, в низу живота и в паху в течение 2—3 часов после операции. В последующие дни боли были у 53 женщин (35,3%).

При производстве аборта аппаратом однократное повышение температуры до 37,5° в первый день было отмечено у 12 женщин. В контрольной группе однократное повышение температуры было у 126 женщин (84%), в том числе до 38° — у 21 женщины (14%).

Скudные кровянистые выделения в течение первого дня после операции имели все 150 женщин, оперированных аппаратом Зубеева. На второй и третий дни выделений не было ни у одной. В контрольной группе скудные кровянистые выделения отмечены в первый день после выскабливания у 2 женщин (1,4%), умеренное количество выделений — у 103 больных (68,6%), обильные выделения у 45 (30%). На второй день после операции выскабливания умеренные выделения отмечены у 73 женщин (48,6%). На третий день обильные выделения отмечены у 4 женщин (2,6%). Они были подвергнуты повторному выскабливанию.

Все женщины первой группы выписаны домой без кровянистых выделений на 3-й день. Из контрольной же группы выписаны на 3-й день без выделений 146 женщин (97,3%), 4 — выписаны на 6-й день, т. е. средний койко-день женщин первой группы составил 3 дня, второй — 3,1 дня.

ВЫВОДЫ

1. Применение аппарата Зубеева обеспечивает быстрое и сравнительно безболезненное производство искусственного аборта, значительное уменьшение кровопотери во время операции и после нее, снижение возможности инфицирования внутренних половых органов женщины.

2. Исключаются: возможность перфорации матки при ее опорожнении, оставление неповрежденного плодного яйца в матке, повреждение базального слоя слизистой оболочки и мышечного слоя матки.

Наряду с приведенными многочисленными положительными сторонами аппарата Зубеева необходимо отметить существенный его недостаток.

Вопреки утверждениям самого автора аппарат не может быть рекомендован для прерывания беременности на сроках свыше 10 недель, так как при производстве аборта даже при 11—12-недельной беременности части плодного яйца застревают в отверстии вакуум-катетера или в резиновой трубке, что вынуждает хирурга переходить на выскабливание.

Однако указанное ограничение не может служить препятствием к внедрению аппарата Зубеева в широкую акушерско-гинекологическую практику.

Поступила 23 марта 1963 г.