

1. Balasz A., Klimek R. Akusz. i Ginek., 1963, 3, 99. — 2. Bonow A., Carol W., Wachtel S. Zbl. Gynäk., 1963, 85, 43, 1573. — 3. Drewniak K. Gin. Pol., 1964, 35, 1, 27. — 4. Fylling P. Acta obstetr. gyn. scand., 1963, 42, 3, 227. — 5. Hodor J., Stembera Z. K., Sabata V., Kazda S., Brotanek V., Rudinger J. Oksytocyna i jej analogony, Krakow, 1964, 109. — 6. Mielnik J. Gin. Pol., 1965, 3, 259. — 7. Paszczenko W. W. Akusz. i Gin., 1964, 3, 16. — 8. Roszkowski I., Iwonska J., Myszkowski L. Gin. Pol., 1960, 3, 367. — 9. Stepanowska G. K. Akusz. i Ginek., 1964, 3, 19. — 10. Sterkowicz S. Interpretacja. Badan Biochemicznych. PZWL, W-wa, 1964, 11, 340, 346, 355. — 11. Tuppy H. Biochem. Pharm., 12, supl. 141, 1963. — 12. Zamcello J. Oksytocyna i jej analogony, Krakow. — 13. Zasztowt O. Gin. Pol., 1964, 35, 2, 189. — 14. Klimek R. Oksytocyna i jej analogony, Krakow, 1964, 27. — 15. Chojecka B., Kurzepa S., Lesinski J., Oksytocyna i jej analogony, Krakow, 59.

УДК 618.31

ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Р. В. Подлевских и А. Л. Верховский

(г. Киров)

Повторная внематочная беременность, по данным советских ученых, составляет до 10,4% всех эктопических беременностей. Для профилактики повторной внематочной беременности в культе трубы А. И. Петченко, К. В. Вацнадзе, А. А. Коган и др. производят клиновидное иссечение интерстициальной части трубы. И. А. Брауде, А. Д. Аловский считают, что достаточно удалить беременную трубу без иссечения ее интерстициальной части, иначе возможны осложнения в родах (слабость родовой деятельности, недонашивание, разрывы матки).

Принимая во внимание учащение случаев и тяжесть течения внематочной беременности в культе, мы при оперативном вмешательстве по поводу трубной беременности помимо удаления трубы производили неглубокое клиновидное иссечение маточного ее конца¹.

Через наше гинекологическое отделение за 1960—1965 гг. прошло 576 женщин с внематочной беременностью. Все они оперированы по указанному способу. Отдаленные результаты прослежены нами у 207 женщин. После операции по поводу внематочной беременности закончили новую беременность родами 17 женщин. У 1 из них были преждевременные роды, у 2 — слабость родовой деятельности. У 30 женщин беременности после операции закончилась абортom (у 29 — искусственным и у 1 — самопроизвольным, до операции у нее также был самопроизвольный выкидыш).

Менструальная функция после такой операции страдает мало (у 76% женщин она нормальная). Половое чувство сохранилось у 88% сперированных женщин, повысилось у 0,8%, понизилось у 11,2%. Работоспособность восстановлена полностью у 97,6% и частично — у 2,4%. У 185 женщин (89,4%) осложнений оперативного вмешательства по поводу внематочной беременности не было, у 4 возник периметрит, у 12 — воспаление придатков, у 1 — инфильтрат культи, у 1 — гематома широкой связки, у 4 — спаечная болезнь.

Повторные оперативные вмешательства были произведены у 15 женщин (7,3%) (по поводу пупочной грыжи — у 1, кисты яичника — у 1, внематочной беременности — у 3, рака матки — у 1, аппендицита — у 7, варикозного расширения вен — у 1, геморроя — у 1).

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров М. С. и Шинкарев Л. Ф. Внематочная беременность. Медгиз, Л., 1961. — 2. Аловский А. Д. Клиника внематочной беременности. Медгиз, Л., 1945. — 3. Горшков Н. М. и Фролова Е. И. Акуш. и гinek., 1957, 2. — 4. Коган А. А. Там же, 1958, 3. — 5. Карынбаева Л. И. Там же, 1964, 2. — 6. Яковлев И. И. Там же, 1947, 2. — 7. Якубов Ю. К. Там же, 1958, 2.

¹ Этот способ удаления трубы применялся и в клинике проф. В. С. Груздева. (Прим. ред.)