

оказывалась смерть близких родственников. 55% обследованных женщин ко времени поступления в стационар были одиноки (в возрасте после 40 лет это преимущественно вдовы воинов, погибших во время Великой Отечественной войны). Остальные больные жили в своих семьях, но у 29 алкоголизм развился под влиянием регулярного пьянства мужей, в которое они вовлекали своих жен. 6 из них привыкли к алкоголю после того, как начали выпивать «назло» пьяным мужьям. В дальнейшем они так привыкли к употреблению спиртных напитков, что вынуждены были обратиться к врачам за помощью.

Среди обследованных женщин, страдающих алкоголизмом, встречаются люди разных профессий и с разным уровнем образования. Какой-либо зависимости между этими данными и употреблением спиртных напитков мы не отметили, за исключением несколько большего, по сравнению с другими профессиями, количества больных, занятых на работе в торговой сети (19 чел. — продавцы, официантки, уборщицы столовых и т. д.), и медицинских работников (13 — санитарки, медсестры, врачи).

Из 115 обследованных 59 пили запоями от нескольких дней до нескольких недель. Остальные выпивали почти ежедневно. Абстинентные явления у женщин оказались менее выраженными, чем у мужчин. Женщины реже употребляли суррогаты в виде денатурированного спирта, одеколona и т. п. и пили преимущественно красные вина.

Несмотря на длительность употребления алкоголя, у женщин крайне редко развивается психотическая симптоматика. Мы только у одной наблюдали признаки белой горячки и у 2 явления острого алкогольного галлюциноза. Как показывают литературные и наши данные, у мужчин алкоголь вызывает преимущественно общее снижение интеллекта, проявляемое в виде постепенно нарастающего слабоумия (алкогольная деградация личности). У женщин алкоголь больше влияет на эмоционально-волевую сферу, вызывая обострение психопатических особенностей или появление истерических черт. Женщины-алкоголики крайне развязны, открыто сексуальны, лживы, невыдержаны. В отличие от мужчин, которые обычно охотно рассказывают о своем пороке, женщины, как правило, стараются его скрыть, а где это невозможно, пытаются представить себя жертвой несправедливости и тирании мужа. Даже пройдя лечение от алкоголизма, они продолжают возмущаться диагнозом в больничном листе, воспринимая это как оскорбление. Больная В., бухгалтер, бросив мужа с тремя малолетними детьми, длительное время злоупотребляла алкоголем, развратничала и была по настоянию администрации направлена на лечение. При поступлении жаловалась на раздражительность, головные боли, утомляемость. Расспросы об употреблении спиртных напитков восприняла как оскорбление, потребовала извинения, но когда ей сказали, что о ее поведении будет сообщено на работу, быстро согласилась провести противоязвенное лечение.

Больная О., швея, в стационаре держалась развязно, распространяла сплетни про врачей и больных, с персоналом, за исключением врачей, была груба. На беседах с врачом льстила, угодничала, охотно соглашалась, что надо менять образ жизни, а выйдя из кабинета, иронически сообщала другим больным, что она «перевоспиталась».

Указанные изменения характера были отмечены у 74% обследованных женщин (в контрольной группе мужчин-алкоголиков — у 28%).

Ввиду особенностей изменения личности у женщин под влиянием алкоголя широкая гласность их поведения и контроль общественности могут оказать хорошую помощь лечению женщин-алкоголиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литманович А. А. Ж. невропатол. и психиатр., 1960, 11. — 2. Косов А. С., Исаенко А. П., Данильченко М. М., Кузенко В. П. Тр. Гос. научно-исслед. психоневрол. ин-та им. В. М. Бехтерева, Л., 1962, т. XXX. — 3. Keyserling H. Psychiat., Neurol. u. med. Psychol., 1962, 7, 268. — 4. Lengrand J.-P. Contributions a l'etude de l'alcoolisme Feminin dans Nord. Travail du service du Docteur Claude Nachin. — 5. Fontan M. Rev. Prat. (Paris), 1964, 14, 4, 419.

УДК 611.66—616—089.814

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРЕВЯЗКИ СОСУДОВ МАТКИ

А. Н. Демин

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(зав.—проф. Б. Н. Мошков) Днепропетровского медицинского института*

В настоящее время ряд хирургов при атонических кровотечениях вместо ампутации матки с успехом производит перевязку основных питающих ее сосудов. Однако влияние этой операции на менструальную и детородную функции изучено еще недостаточно.

Мы обследовали 10 женщин, у которых была сделана перевязка сосудов матки по поводу атонического кровотечения. У 7 женщин месячные появились на 1—2-м месяце после операции, у 1 через 120 и у 2 через 280 дней. Как правило, менструальный цикл не менялся. У 4 женщин наступила беременность. У одной из них через 5 месяцев был

сделан искусственный аборт. Кровотечения во время производства аборта не было. После аборта месячные протекали регулярно. У второй через год после перевязки сосудов матки повторно было сделано кесарево сечение. Кровотечения во время операции не наблюдались. Третья женщина через 12 месяцев обратилась в женскую консультацию по поводу задержки месячных. Была установлена беременность 8 недель и сделан искусственный аборт. Кровотечения во время аборта не было. Четвертая на 572-й день родила доношенного ребенка весом 3650 г. Одна женщина от беременности предохраняется. 2 женщины бесплодны (у одной была перевязка труб, а у другой вторичное бесплодие). Три женщины половой жизнью не живут.

Таким образом после операции перевязки сосудов матки менструальная функция не нарушается, цикл месячных остается прежний, сохраняется детородная функция, кровотечений при последующих беременностях не наблюдается.

УДК 618.6

АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Н. Н. Волова и Б. И. Гринберг

*1-е акушерское отделение (руководитель — доктор мед. наук Р. И. Ксганова)
Всесоюзного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии, Москва*

В доступной нам литературе мы не нашли исследований, посвященных влиянию на течение послеродового периода комплекса таких мероприятий, как раннее вставание, гимнастика и водные процедуры.

Наша задача заключалась в разработке соответствующего режима, обеспечивающего активное ведение послеродового периода в физиологическом отделении, и в изучении влияния этого режима на течение послеродового периода.

В отделении проведен ряд подготовительных мероприятий. Палаты радиосфицированы, комплексы физических упражнений записаны на магнитофонную ленту; для душа, биде (или восходящих фонтанчиков) приспособлены помещения рядом с санитарным узлом.

Во Всесоюзном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии МЗ СССР ранним считается вставание родильницы через 20—24 часа после родов. Раннее вставание разрешалось здоровым женщинам после самопроизвольных родов, при этом учитывалось личное желание родильницы. Общее состояние родильниц было удовлетворительным. Пульс, АД и температура у них были в пределах нормы. Разрешение на вставание врач давал при утреннем обходе. Первое вставание родильницы осуществлялось в присутствии медицинского персонала.

Противопоказаниями к раннему вставанию являлись перенесенные во второй половине беременности и в родах токсикозы, патология сердечно-сосудистой системы, кровоторных органов, экстрагенитальные заболевания, требующие постельного режима, а также оперативное родоразрешение, разрывы промежности II ст. и кровопотеря, превышающая физиологическую.

Водные процедуры в виде общего гигиенического душа (температура воды 36—37°) родильницы принимали ежедневно до гимнастики в течение 5—10 мин. (не ранее чем через 1,5 часа после приема пищи). Родильницы, которым разрешалось ходить, подмывались над установами биде 2—4 раза в день.

Занятия физкультурой проходились ежедневно со второго дня после родов через 1,5 часа после приема пищи, с 10 час. 10 мин. до 10 час. 30 мин. (после 2-го кормления новорожденного) в проветриваемом помещении (зимой в палате открыта форточка, летом — окно).

Противопоказаниями к гимнастике служили: повышенное АД, повышение температуры, симптомы осложнений послеродового периода.

Под нашим наблюдением было 595 родильниц с активным режимом послеродового периода, у которых предыдущие беременности, роды и послеродовой период протекали без осложнений.

Во время беременности явления раннего токсикоза были у 48, отеки нижних конечностей у 52, явления легкой формы нефропатии, которые под влиянием терапии к моменту родов исчезли, — у 32, умеренно выраженная форма анемии — у 7, варикозное расширение вен нижних конечностей — у 6, явления угрожающего аборта и преждевременных родов — у 23 женщин; у 46 женщин была резусотрицательная кровь без явлений сенсибилизации.

Все 595 беременных разрешились самостоятельно, из них в срок — 584, преждевременно (на X акушерском месяце) — 11.

Роды в головном предлежании были у 591, в тазовом — у 4 рожениц.

У 321 женщины роды протекали без осложнений; у 89 было несвоевременное (преждевременное и раннее) излитие вод, у 15 — слабость родовой деятельности (первичная и вторичная), у 22 — разрыв шейки матки I ст., у 7 — II ст., у 6 — разрыв промежности I ст., у 135 — нарушение задней спайки, половых губ или слизистой влагалища.