

Из отделения физических методов лечения (зав. доц. С. А. Ягунов) Гос. центрального научно-исследовательского акушерско-гинекологического института Наркомздрава СССР в Ленинграде (директор Е. Е. Полоцкий).

Лечение физическими упражнениями хронических запоров у женщин, страдающих воспалительными заболеваниями половой сферы.

Р. Я. Кишинеvская.

Каждому гинекологу знакомы повседневные жалобы больных на длительную задержку стула и затрудненную дефекацию, что особенно характерно для лиц с воспалительными заболеваниями гениталий. Запоры поддерживаются, а часто и рефлекторно вызываются воспалительными процессами в половой сфере; переполненные толстые кишки дают смещение внутренних половых органов с застоем в малом тазу, поддерживая воспалительный процесс.

При лечении заболеваний половой сферы необходимо по возможности лечить и запоры. Обычно даются советы в отношении питания, образа жизни больной, прописываются клизмы, лекарства. Большею частью эта терапия дает временный эффект, так как она не устраняет основной причины заболевания. Более действенным средством во многих случаях оказывается лечебная физкультура, которую мы считаем особенно показанной при следующих запорах: 1) у лиц со слабыми брюшными стенками и слабым тазовым дном на конституциональной почве; 2) после бывших родов вследствие растяжения брюшных стенок и тазового дна, исключая незащитые разрывы промежности; 3) при запорах, развившихся и длящихся годами одновременно с хроническим воспалительным процессом в половых органах; 4) при запорах на почве слабой раздражимости нервного аппарата кишечника, главным образом Ауэрбаховского сплетения (атоническая форма), объективно распознаваемых по виду стула; 5) при запорах у лиц, страдающих недоразвитием полового аппарата; 6) при запорах, связанных с застойными явлениями в области малого таза.

Лечение запоров физическими упражнениями мы проводили у больных, лечившихся физическими методами по поводу хронических воспалительных заболеваний половой сферы. При назначении их на физкультуру приходилось считаться не только с общим состоянием (сердце, легкие, почки и т. д.), но особенно со стадией воспалительного процесса в гениталиях. Мы выбирали преимущественно старые спаечные процессы без склонности к кровотечениям и обострениям. Кроме данных, полученных путем опроса больных и их объективного исследования, для определения стадии воспалительного процесса мы пользуемся РОЭ, причем на физкультуру нами назначаются больные, у которых оседание не более 10 мм в 1 час по Панченкову. Затем необходимо предварительно исследовать выделения из церви-

кального канала, чтобы не получить от физических упражнений асцендирующей гонореи при имеющейся инфекции в нижнем отделе полового тракта.

К числу местных противопоказаний мы относим: 1) спастические или гиперкинетические формы запора; 2) запоры на почве новообразований кишечника или соседних органов; 3) стриктуры кишечника после воспалительного процесса; 4) запоры на почве колита; 5) разрывы промежности.

Всего занималось физкультурой по поводу запоров 55 человек.

Применялись следующие типы упражнений: 1) сгибание туловища вперед, в стороны, назад по три раза; 2) приседание с разведением колен в стороны—4 раза (сгибатели и разгибатели бедра, голени, мышцы тазового дна); 3) выбрасывание ноги вперед—3 раза (сгибатели и разгибатели бедра); 4) выбрасывание ноги в сторону—3 раза (боковое растяжение промежности); 5) отведение ноги рукой в сторону, назад—3 раза (промежность, сгибатели голени, отводящие мышцы бедра); 6) приведение согнутых колен к животу—4 раза (прямые мышцы живота, мышцы голени и бедра); 7) ножницы—поднимание и опускание одновременно одной и другой ноги—5 раз на одну ногу (сгибатели и разгибатели бедра, прямые и косые мышцы живота); 8) поднимание ног вверх и разведение в сторону—3 раза (прямые и косые мышцы живота, мышцы таза и бедра); 9) велосипед (небольшая нагрузка для брюшного пресса, основная—мышцы бедра и голени)—6 раз; 10) поднимание таза с разведением колен с втягиванием заднего прохода—4 раза (леваторы, прямые и косые мышцы живота, мышцы бедра и голени); 11) движения лягушки—плавание (стиль брасс); ноги к себе, разводить в коленях и к себе притягивать (живот, промежность, голень, бедро) 3—4 раза; 12) переход в сидячее положение—3 раза (прямые мышцы живота); 13) боковой упор (косые мышцы) 3 раза с обеих сторон; 14) лежа на груди, отведение назад верхней части туловища (растяжение прямых и напряжение спинных мышц)—4 раза; 15) в прямом упоре лицом вниз на ладонях и носках попеременное подведение колен к груди 3 раза; 16) резкий переход из прямого упора в положение приседания с опорой рук на пол 3 раза (мышцы брюшного пресса, бедра и голени); 17) стоя на коленях, отведение туловища назад с поворотом (косые и прямые мышцы, мышцы бедра); 18) сгибание туловища вперед 3 раза; 19) вынесение ноги вперед, в сторону, назад, стоя на коленях—3 раза (тазовые мышцы, бедра и голени); 20) стоя на коленях, руки на пол, поднимание противоположной руки и ноги (растяжение мышц живота, плечевого пояса, спинных мышц, бедра и голени); 21) ходьба на месте, как отвлекающее; 22) подскоки (мышцы бедра, голени); 23) ноги в стороны, приседания без поднимания пяток; 24) поднимание на носки, как отдых 4—5 раз—малые движения.]

Все вышеприведенные упражнения мы не считаем стандартными и все время продолжаем изыскивать более эффективные варианты.

В лежачем положении больные приучаются к правильному брюшному дыханию, которое способствует развитию мышц брюшного пресса и тазового дна, правильному кровообращению и правильному функционированию кишечника.

Главная цель физических упражнений—укрепление мышц брюшного пресса и тазового дна, улучшение кровообращения в области таза, за счет работы *musculi ileopectaei* при сгибаниях бедра, позвоночника, таза. На этой мышце расположены крупные сосуды, питающие тазовые органы, что должно в то же время благоприятно влиять на гинекологические заболевания (застойные явления, недоразвитие полового аппарата).

Очень большое значение мы придаем и изменениям внутрибрюшного давления во время физкультурных упражнений, что производит как бы массаж кишечника и внутренних половых органов. Такой массаж должен давать хорошие результаты при атонических формах запора и спазмических процессах в области кишечника и половой сферы. В то же время этот массаж вместе с улучшением кровообращения (питания) полового аппарата должен благоприятно отражаться на инфантильных половых органах. Надо сказать, что с первого дня занятий перечисленные упражнения давались не сразу, а вводились постепенно с учетом их трудности и сложности.

Кроме того, больные при назначении на физкультуру сразу делились на 2 группы—сильную и слабую—по общему состоянию (малокровие, истощение или наоборот избыточное отложение жира), условиям труда (сидячий, стоячий, подвижной) и условиям быта (предварительная тренированность).

Бывали случаи, когда из одной группы можно было больных переводить в другую, большей частью из слабой в более сильную.

Одна и та же больная часто то уставала, то отмечала, что чувствует себя после занятий очень хорошо, в зависимости от того, утром или вечером она занималась физическими упражнениями, и оттого, в каком состоянии, после какой работы она приходила на занятия. В огромном большинстве случаев больные заявляли после занятий, что чувствуют себя бодрее, жизнерадостнее, аппетит и сон улучшаются, движения становятся свободнее. РОЭ и мазки проверяются через каждые 10 сеансов упражнений. До и после занятий у больных контролируются пульс, дыхание и кровяное давление. После физкультур. занятий учащение пульса отмечается до 10—15 ударов в 1 минуту, но у некоторых больных наблюдается небольшое замедление—на 5—10 ударов или же пульс не изменяется. Кровяное давление, как и дыхание, дает небольшие колебания в конце занятий, что мы относим за счет последних упражнений, успокаивающих работу сердца и дыхания.

По окончании сеанса физических упражнений больные получают в водолечебнице с гигиенической целью душ 35—36°С.

Физическими методами больные лечились по поводу следующих заболеваний: *Perisalpingoophoritis*: а) *bilateralis chronica*—11, б) *dextra seu sin.*—8; *residua periparametrit. postica*—2; *perisalpingoophoritis bilateralis, periparametritis post.*—26; *residua periparametrit. post. (post operationem—[tubectomy])*—2; *residua perimetrit. d. post operat. [appendectomy]*—1; *perisalpingoophoritis bilateralis, hypoplasia uteri*—4; *residua periparametrit. post., amenorrhoea*—1. Длительность гинекологических заболеваний: до 1 года—5, до 2 лет—9, до 3 лет—14, свыше 3 лет—27 человек.

Длительность запоров—до 1 года—у 7, до 2 лет—у 12, до 3 лет—у 11, от 3 до 10 лет—у 6, с детства—у 19 чел.

Срочные роды по 1 разу были у 18, 3 раза—у 1, 5 раз—у 1 чел.

Остальные женщины (13) имели аборт искусственные и самопроизвольные. Большинство из них (38 чел.) лечилось одновременно и по поводу бесплодия, первичного или вторичного.

Одновременно с лечебной физкультурой больные принимали следующее лечение: К₁ ионтофорез—18, КМпО₄ ионтофорез—6 (амеиоррея, олигоменоррея), массаж (гинекол.)—6, грязевые тампоны—6, диатермию—15, светолечение—4 чел.

Физические упражнения проводятся обыкновенно после принятого лечения.

При собирании анамнеза в отношении этиологии запоров указывается: на связь с бывшими родами указывают 14 чел.; на связь с гинеколог. заболеваниями—18; страдают запорами с детства—19; связывают с бывшей операцией—3; связывают с колитом—1 чел.

Как мы уже указывали выше, при назначении на физкультуру больных, связывавших свое заболевание с бывшими родами, мы обращали особое внимание на состояние промежности, т. к. считаем, что физические упражнения при разрывах промежности могут привести к очень нежелательным последствиям (опущение влагалища и матки). О связи запоров с воспалительными заболеваниями половой сферы мы уже говорили выше. Страдание запорами с детства является чаще всего следствием астенической конституции или же других факторов. Из 19 человек, страдающих запорами с детства, 10 больных были астенической конституции: узкая грудная клетка, острый эпигастральный угол, несмыкающиеся бедра и т. п. Как известно, люди указанной конституции имеют склонность к запорам. Некоторые авторы объясняют это явление наличием птоза внутренних органов или слабостью брюшной стенки и тазового дна или же слабой раздражимостью нервного аппарата кишечника.

По количеству принятых сеансов мы имеем следующее: 10 сеансов—14 чел.; 11—15 сеансов—18, 16—20 сеансов—10, 21—25 сеансов—6, 26—30 сеансов—2, 35—40 сеансов—5 чел. Лечилось регулярно 43 чел., нерегулярно 12 человек.

Результаты, полученные при лечении: выздоровление (полное исчезновение запоров) 18 случаев (32,72%); улучшение (стул чаще, менее затруднен, не приходится прибегать к клизмам)—25 случаев (45,45%); без эффекта 12 случаев (14,54%).

При рассмотрении результатов лечения для отнесения больных в ту или иную группу по эффективности у нас бывали случаи, когда мы затруднялись, отнести ли эти результаты в группу выздоравливающих или считать, что мы имеем дело с улучшением, например, в случаях, когда больные, у которых стул бывал только после клизмы, после лечения имели самостоятельный стул, через 1—2 дня. Трудно сказать, улучшение ли это только или выздоровление, т. к. известно, что у некоторых людей стул бывает нормально через 1—2 дня.

При рассмотрении зависимости между эффективностью лечения и этиологическим моментом оказывается, что наибольшая

эффективность (100% позитивный результат) наблюдается при запорах, связанных с родами (14 человек); из 18 человек больных, связывающих запоры с воспалительными заболеваниями, положительный результат получен у 15 человек; из страдавших запорами с детства (19 случаев) эффект имелся в 15 случаях; из 3 человек, связывающих запоры с бывшей операцией, улучшение запоров наступило у 2 человек. Так как отбор больных на физкультуру мы производили с большой осторожностью, то мы не получили ни одного случая осложнений в отношении обострения воспалительного процесса; это дает нам возможность предполагать, что можно расширить показания и назначать физкультуру в более ранней стадии заболевания.

Вместе с прекращением запоров больные отмечали исчезновение неприятных признаков: плохого вкуса во рту, головных болей, плохого настроения и т. п.

К случаям, не давшим эффекта, относится случай колита, вначале не распознанный, но потом проявивший себя поносами и, как выяснилось из опроса больной, такое чередование поноса с запорами наблюдалось и раньше. В остальных случаях, не давших эффекта, мы имели, главным образом, такие, где больные лечились нерегулярно или приняли мало сеансов, хотя надо сказать, что в положительных случаях результат сказывается очень рано, на 5—6-м сеансе.

Для выяснения действия физкультурных упражнений на кишечник при одновременном лечении физическими методами, мы взяли контрольную группу в 10 человек, в той же стадии воспалительного процесса, также страдавших запорами и лечившихся примерно теми же физическими методами. Может возникнуть предположение о том, что с улучшением состояния гениталий улучшается и деятельность кишечника, что часто и наблюдается, но в то время как в опытной группе, занимавшейся физкультурой, мы имели большой процент положительных результатов (85,44%), в контрольной группе запоры не только не улучшались, но в некоторых случаях, как, например, при приеме водолечебных и грязевых процедур—усиливались.

Затем, весьма существенно влияние физупражнений на течение воспалительного процесса в половой сфере. Что характерно, так это указание больных на быстрое исчезновение поясничных болей, которые часто составляли их единственную жалобу. Объективно отмечалась и большая, чем при одном лечении физическими методами, растяжимость спаек, большая подвижность органов. В отношении действия физупражнений на менструальную функцию, у нас получилось впечатление, что в случаях более или менее значительных кровопотерь, которые больные отмечали в связи с воспалительным процессом, при лечении одновременно физическими методами и физупражнениями, месячные становились менее обильными. Мы объясняем это, с одной стороны, уменьшением стаза в малом тазу, с другой стороны, большей подвижностью матки. При малых месячных (у 5 человек) количество крови увеличилось, но эти больные одновре-

менно принимали и соответствующее лечение ($KMnO_4$ ионтофорез).

Выводы. 1. Результаты действия физупражнений, применяемых для урегулирования деятельности кишечника при запорах у больных, страдавших одновременно хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы, очень благоприятны.

2. Лечение с помощью физупражнений запоров у лиц с воспалительными заболеваниями полового аппарата, при определенном отборе этих больных, обычно не дает обострений в половой сфере, а наоборот—ведет к значительному улучшению течения гинекологических заболеваний.

3. Трудоспособность, аппетит, сон больных под влиянием физупражнений, вследствие исчезновения запоров и улучшения воспалительного заболевания половой сферы, как правило, улучшаются.

4. Действие физических упражнений на течение месячных у больных хроническими воспалениями надо признать благоприятным.

Поступила в ред. 15.XII. 1937 г.

Из акушерско-гинекологической клиники Сталинского мединститута (директор проф. К. Н. Жмакин).

Непроходимость кишечника и беременность.

Я. М. Ландау.

Вопрос об ileus'e в акушерстве мало освещается в литературе. В руководствах по акушерству мы нашли краткие указания на это осложнение только у Груздева, Гентера и Штекеля. В 1928 г. Русин собрал из русской литературы 13 случаев, Крупский и Савицкий собрали в 1933 г. 30 случаев. В иностранной литературе мы находим работы Ван-дер-Гевена (1914 г. — 94 сл.), Лейтнера (с 1914 по 1925 г. им собран 81 случай), Прейса (мировая статистика до 1933 г. в 250 случаев).

В доступной нам отечественной литературе мы нашли еще 7 случаев непроходимости кишечника при беременности (1 сл. Иоффе, 2 сл. Давыдова, 1 сл. Шананиной, 1 сл. Арндта, 2 сл. Соловьева). Таким образом, вместе с нашими 3 случаями, в русской литературе будет опубликовано 40 случаев.

Надо полагать, что ileus при беременности наблюдается чаще, однако эти больные попадают к хирургам и входят в общую статистику ileus'ов; кроме того, несомненно часть случаев, закончившихся смертельным исходом, не опубликована. В виду сравнительной редкости ileus'a при беременности, нам кажется целесообразным еще раз коснуться этого вопроса.