

Э. А. Корниенко, Л. Я. Голубева, Э. М. Каструбин, О. А. Андреева (Москва). Результаты лечения больных с альгодисменореей методом электроаналгезии

Мы применяли лечебный электронаркоз в стадии аналгезии у 30 больных с альгодисменореей (у 17 с первичной и у 13 с вторичной) в возрасте от 16 до 32 лет. Длительность заболевания была от 5 мес. до 3 лет. Все женщины отмечали боли внизу живота и в пояснице за 1—2 дня до менструации или в первые 1—2 дня менструации на фоне вегетативных расстройств (тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, головные боли, обморочные состояния, потливость и др.). Лечение проводилось в поликлинике. Длительность курса — 6—10 процедур через день. Осложнений не наблюдалось. После лечения все больные находились под врачебным наблюдением в течение 1,5—2 лет. При рецидивах проводили повторные курсы терапии с интервалом в 2—3 месяца. В процессе лечения никаких других средств не назначали.

Полный лечебный эффект был достигнут у 25 больных (83%), улучшение — у 3, у 2 состояние не изменилось. У некоторых больных после двух процедур наступившая менструация была безболезненной. У 2 пациенток боли не исчезли, но стали менее интенсивными, прекратилась тошнота, рвота, спяточечение. Впоследствии у них был выявлен эндометриоз гениталий. Электроаналгезия, примененная в момент приступа болей, устраняла или резко уменьшала болевой синдром.

Как показал анализ отдаленных результатов, длительность эффекта лечения до 1 года была у 11 больных, от 2 до 8 месяцев — у 13, до 2 месяцев — у 4. Повторный курс лечения проведен 5 больным.

Клинический эффект электроаналгезии мы сопоставляли с данными гормонального исследования и изучения электрической активности мозга. После лечения отмечено появление двухфазной кривой базальной температуры у 5 из 8 больных, имевших до лечения монофазную кривую.

С целью определения состояния центральной нервной системы при лечении электроаналгезией у 10 больных проводили энцефалографическое исследование. Было установлено, что под влиянием электроаналгезии в центральной нервной системе происходят изменения, свидетельствующие об уменьшении восходящих активирующих влияний регуляции уровня активности синхронизирующих таламо-кортикальных систем.

Предлагаемый метод лечения больных с альгодисменореей является эффективным и патогенетически обоснованным, так как энцефалографические данные указывают на нормализацию центральной регуляции. Учитывая простоту методики, наличие отечественной аппаратуры, отсутствие осложнений, можно рекомендовать применение метода для лечения больных с альгодисменореей в условиях поликлиники.

УДК 618.146—089.873

А. М. Досаева (Казань). Ближайшие и отдаленные результаты конусовидной ампутации шейки матки по Штурмдорфу

Ампутация шейки матки по Штурмдорфу рассматривается в гинекологической практике как операция, применяемая в целях профилактики рака шейки матки. Показаниями к этой операции обычно являются длительно протекающие, не поддающиеся консервативному лечению эндоцервициты с наличием псевдоэрозий, обширные эктропионы слизистой цервикального канала, а также рубцовые деформации шейки матки и др.

Нами изучены ближайшие и отдаленные результаты конусовидной ампутации шейки матки по Штурмдорфу у 104 женщин (возраст: 28 лет — 2, от 30 до 40 лет — 35, от 40 до 50 лет — 48, от 50 до 60 лет — 19). За очень редким исключением, все больные были жительницами сельской местности. У 93 женщин был эрозированный эктропион, у 4 — эрозия шейки матки, у 1 — шеечновазальный свищ, у 2 — выпадение стенок влагалища в сочетании с эрозированным эктропионом, у 2 — полипы слизистой цервикального канала на широком основании в сочетании с эктропионом и разрывом шейки матки и у 2 — эндоцервицит, разрыв и эктропион шейки матки.

После операции заживление раны первичным натяжением было у 91 женщины, из них у 8 в первые дни после операции на шейке матки наблюдался рост грануляционной ткани, который после смазывания 5% настойкой йода и спринцевания слабым раствором йода вскоре прекратился. У 4 больных после операции наступило улучшение, однако на слизистой зева в течение 2—3 лет оставалась гиперемия. У 9 женщин произошло расхождение швов на шейке матки вскоре после операции, а при осмотре больных через 2—3 года обнаруживались эктропионы шейки матки различной величины: у 2 — размером $2 \times 1,5$ см, у 3 — $1,5 \times 1,5$ см и у 4 — $0,5 \times 1$ см.

В группе оперированных, у которых раны зажили первичным натяжением, выделения из половых путей после операции прекратились у 79. У 5 больных через несколько месяцев после операции был обнаружен трихомоназ, у 5 были незначительные выделения в течение 3—5 мес., у 2 был диагностирован старческий кольпит, после лечения которого выделения прекратились.

У 9 больных с расхождением швов и эктропионом на шейке матки бели продолжались в течение 4 мес. и больше. Двум из них произведена повторная операция с