

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В НИЖНЕМ СЕКМЕНТЕ МАТКИ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ

Канд. мед. наук В. И. Кукин

*Кафедра акушерства и гинекологии (зав.— доктор мед. наук Л. Г. Сотникова)
лечебного факультета Иванковского медицинского института*

В связи с довольно широким применением кесарева сечения практическое значение имеет исследование гинекологической заболеваемости у женщин, перенесших в прошлом родоразрешение абдоминальным путем.

По родовспомогательным учреждениям г. Иваново с 1950 по 1963 г. частота кесарева сечения составила 1,6%. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом было выполнено в 76,3%, классическое — в 23,7%.

Нами было обследовано 328 женщин, ранее перенесших кесарево сечение (в период с 1950 по 1963 г.). У 263 женщины было произведено кесарево сечение в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом и у 65 — классическое.

У 126 женщин после кесарева сечения (96 из них были оперированы в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом, а 30 перенесли классическое сечение) роды произошли через естественные родовые пути. 108 женщин были в возрасте от 25 до 40 лет, 10 — от 20 до 25 лет и 8 — старше 40 лет. Показанием к ранее произведенному кесарево сечению у 3 больных служил анатомически суженный таз, у 20 — функционально узкий таз, у 41 — предлежание детского места, у 3 — преждевременная отслойка детского места, у 12 — поперечное положение плода, у 14 — неправильное вставление головки плода, у 4 — двойни, у 4 — эклампсия, у 1 — нефропатия, у 1 — первичная и вторичная слабость родовой деятельности, у 6 — заболевание сердца, у 1 — шеечно-вагинальный свищ, у 2 — туберкулез легких, у 3 — прочие болезни и у 4 причина не установлена.

В послеоперационном периоде отмечался воспалительный процесс придатков матки у 2 женщин, перенесших кесарево сечение в нижнем сегменте матки, и у 2 женщин, подвергшихся классическому сечению.

У 202 женщин, у которых роды закончены повторным кесаревым сечением, первичное кесарево сечение произведено в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом у 167, классическое — у 35. 13 женщин были в возрасте от 20 до 24 лет, 63 — от 25 до 29 лет, 70 — от 30 до 34 лет, 44 — от 35 до 39 лет и 12 — старше. Показанием к первичному кесареву сечению у 61 женщины явился анатомически узкий таз, у 67 — функционально узкий таз, у 26 — неправильное вставление головки плода, у 13 — поперечные и косые положения плода, у 13 — предлежащие плаценты, у 3 — преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, у 6 — первичная и вторичная слабость родовых сил, у 2 — переносная беременность, у 1 — эклампсия, у 3 — тяжелая форма нефропатии, у 2 — предлежание и выпадение пуповины, у 1 — двойни, у 2 — прочие показания и у 2 причина не выяснена. Осложнения в послеоперационном периоде в первой группе отмечались у 24 женщины (14,4%), во второй — у 13 (37,1%).

После кесарева сечения в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом воспаление придатков матки выявлено у 1 женщины (0,6%), и то после перенесенного аборта, а после классического — у 2 (5,7%). Таким образом, из 263 женщины, перенесших кесарево сечение в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом, гинекологическая заболевае-

мость отмечалась у 3 (1,1%), а из 65 женщин, перенесших классическое сечение, — у 4 (6,1%).

Различные авторы приводят широко варьирующие данные о частоте осложнений в послеоперационном периоде после кесарева сечения в нижнем сегменте матки: по М. М. Гисбург и А. И. Николаевой (1961) она составляет 12%, по А. А. Верховскому (1965) — 47,8%, по Л. П. Вахтиной (1966) — 35,7%, по Н. И. Тюриной (1966) — 39,8%. По сборной статистике А. С. Слепых (1964), осложнения после кесарева сечения наблюдаются в 62,2%. При классическом кесаревом сечении осложнения в послеоперационном периоде, по данным З. А. Капустиной, достигают 83%.

Нами также проведен анализ послеоперационного течения и гинекологической заболеваемости у 128 женщин, перенесших кесарево сечение в родильном доме № 2 г. Иваново с 1965 по 1969 г.

Кесарево сечение в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом произведено у 107 женщин, классическое — у 21. В возрасте 16 лет была 1 женщина, от 18 до 20 лет — 8, от 21 до 25 лет — 21, от 26 до 30 лет — 48, от 31 до 35 лет — 34, от 36 до 40 лет — 16. Операция произведена по следующим показаниям: анатомически узкий таз — у 32 женщин, клинически узкий таз — у 10, неправильное вставление головки плода — у 18, предлежание плаценты — у 22, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты — у 2, переношенная беременность и слабость родовой деятельности — у 12, угрожающий разрыв матки по старому рубцу — у 5, ягодичное предлежание — у 5, прочие — у 20.

Осложнения после кесарева сечения в нижнем сегменте матки отмечались у 10 (9,3%) женщин, а после классического — у 7 (33,3%).

Повторное обследование проведено у 32 женщин из 128: у 25 после кесарева сечения в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом и у 7 после классического. Обследование после кесарева сечения в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом производилось через 8 месяцев у 1 женщины, через 11 месяцев — у 2, через год — у 2, через 1,5 года — у 3, через 2 года — у 6, через 3 года — у 3, через 4 года — у 4, через 5 лет — у 1, через 12 лет — у 1. Предохранялась от беременности 21 женщина из 25. Беременность наступила, несмотря на предохранение, у 9 (39%). Гинекологическая заболеваемость отмечена только у 1 женщины (4%), а у 2 воспалительный процесс наблюдался после аборта.

После классического кесарева сечения через год была осмотрена 1 женщина, через 2 года — 1, через 3 года — 1, через 4 года — 3.

У 1 женщины во время родов произошел разрыв матки, произведена надвлагалищная ампутация матки. У 2 женщин наступила повторная беременность, закончившаяся прерыванием в ранние сроки. Наступление беременности после классического кесарева сечения нами отмечено в 28,5%. Гинекологическая заболеваемость в этой подгруппе была выявлена у 3 женщин.

В литературе мы находим указание на более высокую частоту гинекологической заболеваемости: 16,1% (Р. М. Фортус, 1952), 10% (Ц. Г. Мазур и А. Ф. Шинкарева, 1958), 50% (М. Н. Кузнецова, 1958), 28,39% (И. Н. Глебова, 1961).

Нами установлено, что из 32 женщин почти все предохранялись от наступления беременности в течение 5 лет. Беременность наступила лишь у 11 (34,4%), т. е. мы наблюдаем значительное снижение детородной функции.

Ц. Г. Мазур и А. Ф. Шинкарева (1958) зарегистрировали наступление беременности в 32%; З. Е. Варавко (1960) — в 44,5%; И. Райкс (1961) — в 62,76%; П. Х. Джарвинен, П. Пистинен (1957) — в 66,4%. Следует отметить, что у большинства авторов нет дифференцированных

показателей о воспроизводительной функции в зависимости от метода оперативного вмешательства.

На основании приведенных данных можно сделать вывод, что кесарево сечение оказывает влияние на здоровье женщины, приводя к уменьшению воспроизводительной функции и повышению гинекологической заболеваемости. Более глубокие нарушения наблюдаются после классического кесарева сечения. После кесарева сечения в нижнем сегменте матки воспроизводительная функция выше (39%), а после классического — ниже (28,5%). Гинекологическая же заболеваемость в 10 раз больше после классического кесарева сечения (42%), чем после кесарева сечения в нижнем сегменте матки (4%).

ВЫВОДЫ

1. Сравнительная оценка корпорального и перешеечного кесарева сечения показывает преимущество во всех отношениях кесарева сечения в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом. Этот вид операции является наиболее физиологичным, дающим лучшие отдаленные результаты.

2. Воспроизводительная функция у женщин, перенесших кесарево сечение классическим способом, значительно ниже, чем после кесарева сечения в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом.

3. Гинекологическая заболеваемость после классического кесарева сечения в 10 раз выше, чем после кесарева сечения в нижнем сегменте матки.

4. Все женщины, перенесшие кесарево сечение, должны находиться под диспансерным наблюдением, которое следует проводить раз в год.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верховский А. Л. Акуш. и гинек., 1968, 3.—2. Воровко З. Е. Акушерско-гинекологическая практика. Медгиз, Л., 1960.—3. Гинсбург М. М. и Николаева А. И. Акуш. и гинек., 1961, 3.—4. Жмакин К. Н. Там же, 1952, 4.—5. Капустина З. А. Там же, 1957, 3.—6. Мазур П. Г. и Шинкарева Л. Ф. В кн.: Вопросы физиологии и патологии родового акта. Медгиз, Л., 1958, в. 1.—7. Полонский Я. Н. Непосредственные и отдаленные результаты кесарева сечения. Медгиз, М., 1939.—8. Слепых А. С. Акуш. и гинек., 1964, 5; Казанский мед. ж., 1965, 1.—9. Järvinen P. A., Pystynen P. Ann. chir. et. gynecol. Fennia, 1957, 46, 1, 101—112.—10. Raics I. Dtsch. Gesund.-Wes., 1961, 48, 2266—2272.—11. Weilenmann I. Gynaecologia, 1956, 142, 6, 403—413.

УДК 618. 11—618. 14—006. 6

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЯИЧНИКОВ ПРИ РАКЕ МАТКИ

К. Д. Гатауллин

Кафедра патологической анатомии (зав.—проф. В. А. Добрынин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Вопросам функциональной морфологии яичников при раке матки посвящено большое число работ, причем выводы, к которым пришли исследователи, весьма противоречивы. Мы поставили перед собой задачу изучить морфологические и гистохимические изменения в яичниках женщин, сопутствующие раковому поражению матки, и на основании полученных данных попытаться определить функциональные особенности женской половой железы.

Материалом исследования служили яичники 62 больных, оперированных по поводу рака тела или шейки матки. Общая характеристика исследованного материала представлена в таблице.