

Объем хирургического лечения у больных злокачественными эпителиальными опухолями яичников I стадии

Стадия	Экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника	Экстирпация матки с придатками	Надвлагалищная ампутация матки с придатками, резекция большого сальника	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	Удаление придатков матки
IA	21	4	3	3	1
IB	7	1	—	1	—
IC	4	—	3	—	—
Всего	32	5	6	4	1

живота или острые боли той же локализации с повышением температуры до 39°C, общее недомогание, потеря аппетита, у некоторых больных — кровяные выделения в менопаузе.

У всех больных проведено хирургическое лечение (см. табл.). У большинства больных (37) произведена экстирпация матки и придатков с резекцией и без резекции большого сальника. Следует отметить, что у 11 больных первоначально осуществлено только одностороннее удаление придатков, а при получении гистологического заключения о злокачественности предпринята релапаротомия с последующей экстирпацией матки с придатками. У большинства больных повторная операция выполнена через 2 мес, и только у одной — через 6 мес. В операционном материале, полученном при второй операции, ни у одной больной элементы опухоли не обнаруживались.

По гистологической структуре у 42 больных определялась серозная аденокарцинома, у 3 — муцинозная, у 2 — мезонефроидная и у 1 — анаплазированный рак. Зависимости между гистологической структурой опухоли и возрастом больных не отмечено.

У 2 больных выявлены первично множественные опухоли: рак легкого и рак молочной железы.

Всем больным проведено комбинированное лечение (оперативное вмешательство, химиотерапия или лучевое лечение). Большинству больных помимо первичного лечения проводили профилактическую химиотерапию алкилирующими препаратами.

41 больная, в том числе 31 с IA стадией рака яичников, 5 с IB ст. и 5 с IC ст., живы и находятся под поликлиническим наблюдением Онкологического научного центра АМН СССР.

Как показал анализ отдаленных исходов лечения, 3-летняя выживаемость составляет 100%, 5-летняя — 78%, 8-летняя — 53,6%, 10-летняя — 24,4%, 15-летняя — 19,5%.

Результаты лечения, полученные нами, несколько превосходят показатели, приводимые в литературе для больных раком яичников IA, IB, IC стадий.

УДК 542.221:618.1

Т. Б. Дудина, Е. А. Кучурин (Ижевск). Применение шпателей собственной модификации для онкоцитологических исследований при массовых профилактических осмотрах женщин

В улучшении качества профилактических осмотров по активному выявлению ранних форм рака наружных локализаций ведущая роль принадлежит цитологическому методу исследования. Между тем применяемые для взятия соскобов с шейки матки и цервикального канала инструменты (ложечка Фолькмана, пинцеты, шпатель Эйра) имеют определенные недостатки.

Нами организовано изготовление на промышленных предприятиях Удмуртской АССР шпателей нашей модификации (удостоверение на рационализаторское предложение № 1 от 20/IV 1976 г.). Шпатели УК-1 и УК-2 (см. рис.) используют для взятия мазков с влагалищной части шейки матки. Они представляют собой металлические (из нержавеющей стали) пластины с фигурными концами. Шпатель УК-1 имеет один, а УК-2 — два фигурных конца. Контуры концевых частей шпателей соответствуют кривизне влагалищной части шейки матки и имеют 3 различных размера.

Шпатель УК-3 (рационализаторское предложение № 4.78 от 30/I 1978 г.) используют для получения мазков с цервикального канала и прицельного взятия мазков с передней или задней губы шейки матки. Он представляет собой так же металлическую пластинку с треугольным концом в виде паруса. Шпатель вводят в цервикальный канал, делают вращательное движение им на 360° и затем его извлекают. Плоскими концами производят мазок на предметное стекло. Второй конец шпателя имеет форму полуovalа, что позволяет взять прицельно мазки с наиболее измененного участка шейки матки. Мы обеспечили этими шпателями все лечебные учреждения Удмуртии (всего изготовлено 14 тыс. штук), начиная с фельдшерско-акушерских пунктов и



Комплект шпателей для онкоцитологических исследований (УК-1; УК-2; УК-3).

районах и городах республики мазки с шейки матки с учетом осматриваемых женщин.

В 1978 г. преинвазивный рак шейки матки найден у 83 больных, что составило 29,3% среди обнаруженных при профосмотре. В общем числе больных процент активно выявленного рака шейки матки составил 87,3. При этом в I и II стадиях рак установлен у 96,1% больных, в том числе в I стадии — 47,5%.

Таким образом, широкое применение шпателей нашей модификации для цитологического исследования мазков с шейки матки и цервикального канала резко повысило качество профилактических осмотров по активному выявлению рака шейки матки в Удмуртской АССР.

смотровых кабинетов амбулаторий до крупных городских и республиканских больниц, что дало возможность брать материал у подавляющего большинства женщин, проходящих профилактический осмотр — 94,4% в 1978 г.

Если 5 лет назад в Удмуртской АССР лишь у трети осматриваемых были взяты мазки с шейки матки для исследования на наличие бластоматозного процесса, а запущенные формы данной локализации составляли 3,1%, то в 1976 г. в результате массового проведения онкоцитологических исследований с помощью изготовленных шпателей этот показатель снизился до 1,3%. Сейчас в

матки берут у 70—90%, а в ряде

УДК 618.12—002.2

**Кандидаты мед. наук Н. А. Кузьмина, С. Ш. Джабраилова (Москва).
Сосудистая реактивность и функция яичников
у больных хроническим воспалением придатков матки**

У 46 больных хроническим воспалением придатков матки изучена функция яичников, экскреция лютеинизирующего гормона (ЛГ) и сосудистая реактивность (включая кровообращение органов малого таза). Возраст пациенток — от 20 до 35 лет. У 11 больных менархе началось с 11—12 лет, у 22 — с 13—14, у 13 — с 15—17 лет. У 23 женщин в результате перенесенного воспалительного процесса возникло нарушение менструального цикла: у 10 — меноррагия, у 6 — метроррагия, у 3 — опсоменорея, у 4 — межменструальные кровянистые выделения. Бесплодием страдали 32 из 46 женщин; у 12 оно было первичным, у 20 — вторичным. Длительность воспалительного процесса составляла от 1 года до 14 лет.

Все больные жаловались на боли внизу живота, в пояснице, усиливающиеся перед менструацией и во время нее, и на выделение белей; почти все они отмечали раздражительность, быструю утомляемость, снижение работоспособности. У части больных была нарушена моторика кишечника (метеоризм, запоры, поносы).

28 женщин связывали начало воспалительного процесса с искусственным прерыванием беременности. Частые обострения воспалительного процесса, сопровождающиеся усилением белей, ухудшением самочувствия, субфебрильной температурой, наблюдались у 37 женщин.

С целью изучения функции яичников измеряли базальную температуру в течение 2—3 менструальных циклов, проводили цитологическое исследование вагинального отделяемого с подсчетом кариопикнотического индекса (КПИ) на 7—8, 14—15, 20—22-й дни менструального цикла, динамическое наблюдение за феноменом «зрачка». Кроме того, определяли экскрецию прегнандиола в моче по методу Клоппера у 26 больных и экскрецию ЛГ в моче у всех 46 пациенток ежедневно в течение всего менструального цикла иммунологическим методом. Состояние кровообращения органов малого таза изучали с помощью реографа РГ-2.

В зависимости от длительности воспалительного процесса обследованных больных разделили на 2 группы. В 1-ю включены 22 больные воспалением придатков матки, длительность которого не превышала 5 лет; во 2-ю — 24 женщины с продолжительностью заболевания более 5 лет.

1-я группа. У 6 из 22 женщин наблюдалась метроррагия после перенесенного воспалительного процесса. 8 больных страдало бесплодием. У 8 женщин кривая базальной температуры была двухфазной, что свидетельствовало о полноценной овуляции и достаточной гормональной функции яичников. У 13 больных разница базальной температуры в первой и второй фазах менструального цикла не превышала 0,2—0,3°. Определялось укорочение лютеиновой фазы до 6—8 дней. У 1 больной базальная температура была монофазной. Содержание эстрогенных гормонов только у 14 женщин оказалось доста-