

белья хирургов, перчаток. Строгое соблюдение правил асептики уменьшает количество послеоперационных осложнений.

Из числа экстренно оперированных больных 8 произведены резекция правого яичника и аппендэктомия, причем последняя была выполнена по относительным показаниям; 2 — ушивание разрыва левого яичника и аппендэктомия (также по относительным показаниям); у одной больной — резекция левого яичника, аппендэктомия по поводу деструктивного аппендицита и резекция дивертикула Меккеля, который был также деструктивно изменен (абсолютные показания для выполнения сочетанной операции).

В плановом порядке наиболее частыми были операции по поводу грыж двойной локализации (5), 3 больным произведены холецистэктомия и резекция желудка, 2 — холецистэктомия и селективная проксимальная ваготомия, 2 — грыжесечение и холецистэктомия, 1 — резекция кисты яичника и маточной трубы и холецистэктомия из двух доступов, что было обусловлено диагностикой заболевания органов малого таза лишь в ходе операции. Холецистэктомия и иссечение отвислой брюшной стенки выполнены 1 больной, паховое грыжесечение и иссечение варикозно-расширенных вен нижних конечностей — 1. И, наконец, одной пациентке проведены холецистэктомия и еюноилеальное шунтирование по поводу ожирения IV ст.

Таким образом, сочетанные операции имеют ряд положительных моментов: во-первых, это сжатие психики больного — он находится однократно в больничной обстановке, его однократно обследуют и оперируют. Во-вторых, пациент пребывает в состоянии временной нетрудоспособности более короткий срок; поэтому уменьшаются расходы, связанные с лечением и пребыванием в больнице.

УДК 616.34—007.64—06:616.34—007.43—031:611.957

Г. М. Чекаев (Казань). Ущемление дивертикула Меккеля в паховой грыже

Среди осложнений, связанных с наличием дивертикула Меккеля, встречается и его ущемление в паховой грыже, что является редкостью. Это обстоятельство и трудность диагностики побудили нас поделиться нашим наблюдением.

Э., 15 лет, поступил 19.11.82 г. в хирургическое отделение с диагнозом: ущемленная правосторонняя паховая грыжа через 1 ч 40 мин с момента ущемления.

Состояние удовлетворительное, больной правильного телосложения. Температура тела — 36,9°, частота пульса — 76 уд. в 1 мин, АД — 14,6/9,3 кПа. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный в паховой области, где имеется грыжевое выпячивание размером 6 × 4 см, не вправляемое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Симптом Щеткина—Блюмберга отрицательный. Перистальтика кишечника сохранена.

После вскрытия грыжевого мешка обнаружено мешковидное образование 3 × 2 см синюшно-красного цвета со множественными слепыми гроздевидными выростами округлой и неправильно-округлой формы до 0,5 см в диаметре на ножке диаметром 1 см без собственной брыжейки.

Рассечено наружное паховое кольцо. Дивертикул расположен на противобрыжеечном крае неизменной петли тонкой кишки. С учетом узкого основания дивертикула выполнены дивертикулэктомия с погружением культи дивертикула кисетным швом и грыжесечение с пластикой пахового канала по Мартынову. Наложены швы на рану. Послеоперационный период протекал без осложнений. Осмотрен через 6 мес. Жалоб нет. Здоров.

УДК 618.3—008.6—089.584

А. П. Марусов, Е. П. Соловьева, Н. А. Сучкова, Р. Н. Александровская, Н. П. Леванова (Саранск). Лечение электросном беременных с легкими формами позднего токсикоза

Для лечения легких форм позднего токсикоза (претоксикоз и нефропатия I ст.) у 97 беременных на сроке 37—39 нед мы применили метод электроанальгезии. Диагноз ставили на основании клинических и лабораторных данных. Первобеременных было 60, повторнобеременных первородящих — 14, повторнородящих — 23. По возрасту беременные распределялись следующим образом: до 20 лет — 17, 21—25 лет — 27, 26—30 лет — 20, 31—35 лет — 18, старше 35 лет — 15 женщин. Юных первородящих было 6, первородящих старшего возраста (после 30 лет) — 15.

Изучение соматического и акушерско-гинекологического анамнеза выявило значительную его отягощенность. 67 женщин перенесли 2—3 инфекции детского возраста (корь, скарлатину, эпидемический паротит, ветряную оспу). Склонность к простудным заболеваниям отмечена у 53, причем наиболее часто возникали ангина и хронический тонзиллит. Инфекционным гепатитом переболели 7 женщин. Инфекция мочевыводящих путей имела место у 17 женщин. Оперативные вмешательства по поводу различных заболеваний перенесли 11 беременных.

Нарушения в становлении менструальной функции выявлены у 16: у 9 — со спонтанной нормализацией, у 7 — после медикаментозной коррекции. 3 женщины

страдали первичным бесплодием, беременность наступила на фоне гормональной терапии.

5 женщин из 14 первородящих повторно беременными имели в анамнезе от 1 до 3 искусственных абортов, 6 — искусственные и самопроизвольные аборты, 3 — только спонтанные выкидыши (1—2) на сроке от 6 до 24 нед.

23 повторнородящих имели 82 беременности, закончившиеся 47 родами, 35 искусственными и самопроизвольными абортами. Клинические проявления позднего токсикоза во время предшествующих беременностей были у 12 женщин.

При поступлении в стационар по поводу осложненного течения беременности женщины жаловались на повышенную утомляемость, плохой сон, раздражительность, выраженное беспокойство за исход данной беременности. Отеки I—II ст. отмечены у всех женщин, отеки и протениурия — у 26, сочетание отеков и артериальной гипертонии — у 22, триада признаков токсикоза — у 20 беременных. Артериальной гипертонии выше 20,0/14,0 кПа (150/105 мм рт. ст.) не было, частота пульса — $87,2 \pm 3,7$ уд. в 1 мин. Анемия беременных I—II степени констатирована у 31 женщины, гипопротениемия — у 39. Явления ангиостаза на глазном дне найдены у 20 беременных. Нарушений функции почек — азотовыделительной, концентрационной и на разведение — обнаружено не было, у 42 выявлена никтурия. Суточный диурез у всех беременных был положительным.

Электроанальгезию осуществляли с помощью аппарата «Электросон-4Т». Сеансы проводили в общей палате с динамическим наблюдением за состоянием женщины в положении лежа. Процедуру начинали с включения постоянного тока с целью подготовки к воздействию импульсным током. Обычно использовали ток силой 0,4—0,7 мА при частоте импульсов 150 Гц. Длительность процедуры составляла 45—90 мин. Процедуры проводили ежедневно. В среднем курс лечения составлял 6 сеансов (от 4 до 10).

При проведении процедуры следует учитывать индивидуальную реакцию беременной. У нее не должно быть никаких неприятных ощущений. При появлении последних или беспокойстве женщины силу тока уменьшали. Во время сеанса электроанальгезии с женщиной сохраняется словесный контакт, даже если она находится в дремотном состоянии. Через 15—20 мин после начала процедуры беременные обычно перестают реагировать на внешние раздражители.

К концу сеанса наблюдалась стабилизация показателей вегетативного равновесия: урежение пульса на 5—10 уд. в 1 мин, дыхания на 2—3 цикла в 1 мин, АД снижалось на 1,3—2,0 кПа (10—15 мм рт. ст.). В результате электроанальгезии значительно улучшалась самочувствие и сон, уменьшалась раздражительность, появлялось чувство бодрости, исчезала тревога за исход беременности и родов. В конце курса лечения отмечалось статистически достоверное снижение АД: систолического — до $15,3 \pm 0,1$ кПа (115,4 \pm 1,16 мм рт. ст.), диастолического — до $9,5 \pm 0,2$ кПа (71,5 \pm 1,4 мм рт. ст.), частоты пульса до $72,6 \pm 1,3$ уд. в 1 мин, исчезновение отеков, нормализация диуреза. У 94 беременных повышения АД до начала родовой деятельности не произошло, лишь у 3 женщин был рецидив клинических проявлений позднего токсикоза. Токсикоз имел место в родах у 7 женщин: у 4 — гидропс, у 3 — нефропатия I ст. 93 беременные родоразрешились спонтанно в срок. 4 первобеременным старшего возраста в связи с перенашиванием проводили родовозбуждение после создания витаминно-гормонально-энергетической подготовки.

Средняя продолжительность родов у первородящих составила $12,3 \pm 1,5$ ч, у повторнородящих — $9,6 \pm 1,0$ ч (быстрый темп родов имел место у 8 женщин, слабость родовой деятельности — у 5). Кровопотеря в родах равнялась 210 ± 18 мл и 175 ± 12 мл соответственно.

Итак, воздействие на ЦНС импульсными токами позволило резко снизить частоту применения медикаментозных средств во время беременности и в родах. Электроанальгезия в лечении легких форм позднего токсикоза создает новые возможности за счет регуляции функционального состояния ЦНС. При этом уровень АД как объективный показатель функционального состояния сосудистой системы является убедительным критерием оценки функциональных возможностей организма беременной, активности корковых процессов. Полученные результаты позволяют рекомендовать метод центральной электроанальгезии для лечения нетяжелых форм позднего токсикоза и претоксикозных состояний беременных.

УДК 618.3—008.6+618.3—06:616.12+618.3—06.61

А. В. Чиркова, З. С. Корняева, Н. И. Петрушкова, Р. Л. Хамитов (Устинов).
Особенности течения родов и послеродового периода у женщин, беременность которых протекала с угрозой ее прерывания

С целью выяснения особенностей течения родов, послеродового периода и состояния новорожденных мы проанализировали 102 истории родов у женщин, беременность которых осложнилась угрозой прерывания в различные ее сроки. У этих же родильниц параллельно проводили морфологическое исследование плаценты. Возраст обследованных женщин колебался от 18 до 35 лет.