

АНАЛИЗ ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ДАННЫМ АКУШЕРСКОЙ КЛИНИКИ НОВОКУЗНЕЦКОГО ГИДУВА

Асс. Е. В. Голубева, М. В. Савельева

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. А. М. Мажбиц)
Новокузнецкого ГИДУВА

С развитием современного акушерства показания к плодоразрушающим операциям все более суживались, и они теперь занимают очень скромное место среди других акушерских гособий и операций. По данным К. Н. Жмакина, они встречаются в 0,2% всех родов и производятся, за редким исключением, на мертвом плоде.

Нами произведен анализ плодоразрушающих операций по материалам акушерской клиники за 6 лет (1955—1960 гг.—Е. В. Голубева) и род. дома № 5 за 5 лет (1956—1960 гг.—М. В. Савельева). За указанный период в обоих учреждениях было родов 28 723. Плодоразрушающие операции применялись 97 раз (0,33%). Первородящих было 55, повторнородящих 42. Из них 37 имели детей.

В возрасте до 20 лет было 6 женщин; от 20 до 25 — 22; от 25 до 30 — 30; от 30 до 35 — 23; от 35 до 40 — 7 и старше — 9.

Срочных родов было 61, преждевременных — 18, запоздалых — 18. Клиническое течение всех родов было патологическим. В том числе у 89 рожениц наблюдались различные сочетания акушерской патологии.

Произведено краниотомий 72, перфораций последующей головки — 6, эмбриотомий — 19. Показаниями были: несоответствие головки с тазом при головных предлежаниях — 24; несоответствие последующей головки — 3; упорная слабость родовой деятельности — 24; упорная слабость родовой деятельности и эндометрит в родах — 6; запущенное поперечное положение плода и эндометрит в родах — 15; запущенное поперечное положение и сепсис — 1; неправильные вставления головки — 4; эклампсия в родах — 6; преждевременная отслойка плаценты — 3; уродства плода (гидроцефалия, асцит, мозговая грыжа и т. д.) — 6; туберкулез легких у матери — 1; совершившийся разрыв матки — 1; с целью завершения родов при мертвом плоде — 3. У 93 рожениц операция произведена при мертвом плоде. Если учесть перечисленные показания, то во всех 93 случаях операции следует считать показанными и вполне обоснованными.

При живом плоде произведены плодоразрушающие операции у 2 с гидроцефалией плодов и у 2 женщин из-за лихорадочного состояния.

С весом до 2 кг было 8 плодов; от 2 до 3 кг — 27; от 3 до 4 кг — 49; от 4 до 5 кг — 12. Незвестным остался вес одного плода.

Во всех случаях операции произведены технически правильно. Со стороны матери при производстве операций осложнений не наблюдалось. До некоторой степени можно связать с произведенной операцией разрывы шейки I—II ст. у 13, разрывы промежности I—II ст. у 5, разрыв влагалища у одной женщины.

Однажды краниотомия была произведена при совершившемся вне родильного дома разрыве матки.

Роженица Х., 37 лет, в анамнезе 4 нормальных родов и один внебольничный аборт, протекавший без осложнений. 4 года назад перенесла внематочную беременность, после которой настоящая беременность была первой и протекала без осложнений. Роды наступили в срок. В I периоде была госпитализирована по месту жительства в больницу пос. Осиновый Плёс. Продолжительность I периода — 22 часа. Во 2 периоде родов, спустя 4 часа после начала его, было диагностировано несоответствие головки с тазом. Ввиду этого была перевезена в Новокузнецк. В дороге произошел разрыв матки. Доставлена в крайне тяжелом состоянии, с совершившимся разрывом матки в нижнем сегменте и циркулярным отрывом шейки. Плод мертвый. Головка его значительной частью находится в полости малого таза. Во время подготовки к чревосечению произведена краниотомия с извлечением плода. Затем сделаны лапаротомия и экстирпация матки без придатков. В послеоперационном периоде в течение недели отмечалось лихорадочное состояние. Выписана на 24 день после операции. При ведении родов врачи больницы Осинового Плёса допустили ошибку, отправив явно нетранспортабельную больную. Следовало родоразрешить данную роженицу на месте, пригласив при необходимости соответствующего специалиста.

Большинство акушеров (И. Ф. Жордания, К. Н. Жмакин, А. М. Мажбиц, М. С. Машиновский и др.) считают при совершившемся разрыве матки влагалищное родоразрешение противопоказанным, так как оно может усугубить разрыв. В данном случае было вынужденное отступление от общепринятого правила. Однако это не повлекло за собой увеличения степени разрыва и продолжительности подготовки к чревосечению.

Течение послеродового периода было нормальным у 65 родильниц. Лихорадочное состояние в первые дни после родов наблюдалось у 9, субинволюция матки — у 12,

метроэндометрит — у 10, абсцесс левой ягодицы после введения сернокислой магнeзии — у одной.

Там, где был живым плод (4 случая), в силу акушерской ситуации не было условий для производства операций, сохраняющих жизнь плоду. Исходя из сказанного, можно считать, что во всех 97 случаях плодоразрушающие операции были показанными и вполне обоснованными. Однако количество операций могло быть значительно меньше.

У 54 женщин при ведении беременности и родов были допущены неправильности, которые, возможно, повлекли за собой смерть плода, что, в свою очередь, послужило в дальнейшем основным показанием к плодоразрушающим операциям.

Со стороны женских консультаций города были случаи несвоевременного распознавания токсикозов беременности, поперечного положения плода, переносимости. Такие беременные заблаговременно не госпитализировались и не получали необходимого лечения. В родильных стационарах была запоздалая диагностика таких осложнений, как клинически узкий таз, неправильное вставление головки, предлежание пуповины. В некоторых случаях недооценивались показания и условия для наложения акушерских щипцов, экстракции плода за тазовый конец и кесарева сечения. Можно предполагать, что при абсолютно правильном ведении беременности и родов в указанных 54 случаях можно было предотвратить внутриутробную смерть плода и плодоразрушающие операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Груздев В. С. Краткий очерк истории акушерства и гинекологии в России. Спб., 1906. — 2. Жилов Н. В. Акуш. и гинек., 1951, 3. — 3. Жмакин К. Н., Степанов Л. Г. и др. Очерки акушерской патологии и оперативное акушерство. М., 1954. — 4. Кейлин Л. С. Акуш. и гинек., 1951, 3.

Поступила 6 февраля 1962 г.

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАПУЩЕННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТИО-ТЭФА

Проф. И. В. Данилов

2-я кафедра акушерства и гинекологии Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Лечение рака яичников в поздних стадиях развития до последнего времени дает неудовлетворительные результаты. По данным большинства авторов (А. Т. Аббасов, Р. Н. Шимановский, Е. М. Вермель, А. Н. Косарева и др.), даже при I ст. рака яичников излечение оперативным способом колеблется в пределах 50—53%, а средние показатели излечения всех его стадий не превышают 25%.

Отсюда вполне понятны поиски новых средств, повышающих эффективность хирургического и лучевого лечения рака яичников. К средствам, рекомендуемым для лечения злокачественных новообразований женских половых органов, относится и производное этиламина — тио-тэф.

По литературным данным, с помощью тио-тэфа у ряда больных, относимых к группе «неизлечимых», удается вызвать ремиссии до 1 года и более.

Мы начали пользоваться тио-тэфом при лечении опухолевых заболеваний с конца 1958 г. Всего лечилось 20 женщин.

В возрасте 30—39 лет было 3, 40—49 лет — 10, 50—59 лет — 6, 60—69 лет — 1.

По результатам, полученным от лечения тио-тэфом, мы делим больных на 2 группы.

В первую группу вошли 5 больных, страдающих раком яичников III—IV ст. с асцитом.

Лечение этих больных мы начинали с эвакуации асцитической жидкости. Природа опухоли доказана обнаружением клеточных элементов злокачественного новообразования. В лечении этих больных мы придерживались временной инструкции по применению тио-тэфа. Из 5 больных трем вводили внутримышечно 150 мг, 1—180 мг и 1—200 мг тио-тэфа на 1 курс лечения.

Инъекции препарата назначались только при исходном количестве лейкоцитов не менее 4500—5000 и тромбоцитов 250000. Под влиянием лечения у всех больных отмечались улучшение самочувствия, уменьшение опухоли и инфильтратов. Всем больным назначен повторный курс лечения через 2 мес., но к этому сроку 2 больные настолько ослабли, что мы не рискнули применить повторный курс лечения тио-тэфом, и они вскоре погибли. Остальные 3 больные получили второй курс инъекции тио-тэфа вну-