

5. Ранние нарушения функции почек при аденоме предстательной железы, несмотря на отсутствие остаточной мочи и явных изменений тонуса верхних мочевыводящих путей, дают нам возможность предполагать в их природе рефлекторные влияния на почки со стороны мочевого пузыря и самой измененной простаты.

6. Функциональные изменения почек уже в I стадии аденомы простаты, когда еще нет органических изменений почек, заставляют нас присоединиться к мнению тех, кто считает показанным оперативное вмешательство уже в этом периоде заболевания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Голиков А. И. Казанский мед. журн. 1958. — 2. Ерухимов Л. С. Сб. тр. врачей Балашовской области, Балашов, 1957. — 3. Он же. Тез. докл. Всес. конф. урологов, Тбилиси, 1958. — 4. Ратнер Н. А. Изменения функции почек при гипертонической болезни. Медгиз, 1953. — 5. Waether. Цит. по A. Gitter и L. Heilmeyer. Taschenbuch Klinischer Funktionsprüfungen. Jena, 1958, 279.

Поступила 15 апреля 1959 г.

### РУЧНОЕ ИЛИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ?

*Асп. Л. А. Козлов*

Из 1-й кафедры акушерства и гинекологии (зав.— проф. П. В. Маненков) Казанского медицинского института

Поставленный в заглавии вопрос занимает акушеров в течение 30 лет и остается актуальным и в наши дни.

Три автора основных работ по сравнительной оценке ручного и инструментального обследования полости матки в раннем послеродовом периоде расходятся в своих выводах: В. И. Тайгро-Чуйкова (1953), О. И. Авдеева (1960) отдают предпочтение ручному обследованию, а Н. М. Матрусова (1957) не находит преимуществ одного способа перед другим.

При сравнении сводных литературных данных различных авторов по этому вопросу оказалось: на 2 918 ручных обследований матки нормальный послеродовый период был в 2 235 случаях (76,5%), а осложненный — в 685 (23,5%), со смертностью — 0,3%, и на 4 495 случаев выскабливания — соответственно в 3 430 (76,3%) и в 1 056 случаях (23,7%) со смертностью — 0%. Это не позволяет согласиться с заявлением редакции журнала «Акушерство и гинекология»<sup>1</sup>, что «данные литературы и клинический опыт свидетельствуют в пользу ручного обследования полости матки в раннем послеродовом периоде». Кроме того, работы К. Н. Жмакина и Л. С. Персианова, помещенные в том же номере журнала, показывают, что единого мнения в выборе способа обследования полости матки в раннем послеродовом периоде до сих пор нет.

Сторонники ручного обследования матки в раннем послеродовом периоде приписывают выскабливанию «травматизацию матки», подразумевая под этим возможное удаление части мышечного слоя и перфорацию стенок. При этом некоторые впадали в ошибку, используя в оценке выскабливания в раннем послеродовом периоде данные микроскопического исследования соскобов, полученных при выскабливании в позднем послеродовом периоде. Так, В. И. Тайгро-Чуйкова ссылается на данные П. А. Степановой, обнаружившей мышечную ткань в 50%. При ознакомлении с работой П. А. Степановой выявлено, что выскабливание производилось после 8-го дня послеродового периода.

Безусловно, что при выскабливании в раннем послеродовом периоде можно получить в каком-то количестве случаев мышечную ткань. Так, С. Ф. Мартемьянов, выскабливая «при нарочитом надавливании кюреткой на стенку матки», получил в 14 из 25 соскобов мышечные волокна. Однако если соблюдать правила техники выскабливания и пользоваться тупой кюреткой, то можно совсем не получить мышечной ткани (Н. М. Матрусова) или получить ее от 1,21% (И. П. Гоменюк) до 14% (Ф. А. Маркарев). Наряду с этим, следует упомянуть, что возможность получения мышечной ткани при ручном обследовании полости матки тоже существует в 3,3% (В. И. Тайгро-Чуйкова).

<sup>1</sup> Акушерство и гинекология, 1960, 2, стр. 27.

Если обратиться к средним литературным данным обнаружения мышечной ткани, то на 309 ручных обследований оно наблюдалось в 0,97%, а на 1 478 выскабливаний — 3,9%.

К этому можно добавить, что едва ли нахождение мышечной ткани в соскобе свидетельствует о травматичности выскабливания и о каких-то серьезных осложнениях в связи с этим, имея в виду широко применяющееся теперь выскабливание матки при абортах.

Что касается перфорации стенок матки, то подавляющее большинство опубликованных случаев относится к выскабливанию или в позднем послеродовом периоде (Н. Марков, Н. А. Панченко и Э. Л. Родина, В. Е. Нарушевич, И. Ф. Панцевич и С. Д. Амстиславский), или при таких деструктивных изменениях в стенке матки, что перфорация могла произойти при любых обстоятельствах (А. И. Слесарева). И только 2 случая (0,041% на общее количество выскабливаний, по литературным данным) перфорации из материала И. Ф. Панцевича и С. Д. Амстиславского следует, по-видимому, отнести к выскабливанию в раннем послеродовом периоде. При этом выскабливание производилось без соблюдения важного условия, а именно: применялись «обычные куретки», в то время как необходимо пользоваться большой тупой куреткой. При ручном обследовании полости матки опасность перфорации тоже не исключена, что отмечал в свое время И. Л. Брауде.

Таким образом, опасность получения мышечной ткани и прободения стенок матки при выскабливании в раннем послеродовом периоде некоторыми авторами явно преувеличена.

Ввиду разногласия по вопросу о выборе способа обследования полости матки в раннем послеродовом периоде, мы поставили перед собой следующие задачи:

- 1) провести сравнительную оценку способов обследования послеродовой матки на возможно большем количестве случаев;
- 2) при сравнении наблюдений соблюсти равенство условий (годы наблюдений, наличие или отсутствие осложнений в родах, применение антибиотиков);
- 3) при оценке способов ограничиться только течением послеродового периода.

Был использован архивный материал родильного отделения акушерской клиники им. проф. В. С. Груздева и роддомов № 1, 2 и 3 г. Казани за 1950—59 гг.

Аналізу подвергнуто 912 обследований полости матки в раннем послеродовом периоде после срочных родов. Это значительно превышает число обследований в указанных выше работах В. И. Тайгро-Чуйковой (522), Н. М. Матрусовой (530) и О. И. Авдеевой (451). Ручных обследований было 455, выскабливаний 457.

В группе ручных обследований до 20 лет была 31 родильница, от 21 до 30 лет — 298, от 31 до 40 лет — 114, от 41 и более лет — 11, не указано — 1.

Первородящих и повторнородящих было примерно одинаковое количество: 217 и 238.

В этой группе аборт были у 164 женщин (36%), заболевания женских половых органов у 51 (11%), а осложнения при предыдущих родах — у 44 (9,6%).

Ручное обследование производилось после самостоятельного выделения последа 345 раз (75,8%), после выжимания по Лазаревичу—Креде — 88 раз (19,3%) и после прочих способов (Абуладзе, Роговина, Митлина и т. п.) — 22 раза (4,8%).

Показаниями к ручному обследованию служили: а) послеродовое кровотечение — у 303 (66,6%); б) сомнительный послед с кровотечением и без него — у 69 (15,1%); в) дефект последа с кровотечением и без него — у 37 (8,1%); г) задержка оболочек с кровотечением и без него — у 29 (6,3%); д) подозрение на разрыв матки — у 17 (3,7%) родильниц.

О кровоостанавливающем эффекте ручного обследования, как, между прочим, и при выскабливании полости матки, объективно судить по данным историй родов невозможно, ибо в подавляющем большинстве

случаев оно сочеталось с применением консервативных кровоостанавливающих средств как до обследования, так и после него, а в некоторых случаях — и то и другое.

Рассмотрим течение послеродового периода после ручного обследования полости матки. На 455 случаев нормальный послеродовый период наблюдался у 340 (74,7%), а осложненный — у 115 (25,3%), в том числе послеродовая заболеваемость<sup>1</sup> составила 4%. 6—9 койко-дней провели 344 родильницы (75,6%).

Для более достоверного суждения об эффективности ручного обследования полости матки мы выделили в особую группу (260 случаев) роды, сопровождавшиеся только ручным обследованием («чистые» случаи). При этом нормальное течение послеродового периода было у 200 (76,9%), а осложненное — у 60 (23,1%), в том числе послеродовая заболеваемость составила 3%. 6—9 койко-дней провели 210 родильниц (80,8%).

В остальных 195 случаях, где были различного вида осложнения (преждевременное отхождение вод, температура в родах выше 37°, поздний токсикоз и акушерские операции, кроме ручного отделения последа, составили 93,8%), нормальный послеродовый период наблюдался у 140 (71,8%), а осложненный — у 55 (28,2%), в том числе послеродовая заболеваемость составила 5,1%. 6—9 койко-дней провели 134 родильницы (68,7%).

Применение антибиотиков в обеих группах не улучшило течения послеродового периода.

Рассмотрим теперь группу родов (457 случаев), сопровождавшихся выскабливанием полости матки. До 20 лет было 26 женщин, от 21 до 30 лет — 292, от 31 до 40 лет — 130, 41 и более лет — 9.

Первородящих и повторнородящих было приблизительно поровну: 235 и 222.

Аборты имели место у 152 (33,3%), заболеваемость женских половых органов — у 74 (16%), а осложнения при предыдущих родах были у 50 (10,9%).

Выскабливание произведено после самостоятельного выделения последа 275 раз (60,2%), после выжимания по Лазаревичу — Креде 126 раз (27,6%), после применения способов Будимлича и Лазаревича—Креде — 38 раз (8,3%), после прочих способов (Абуладзе, Роговина, Митлина и пр.) — 14 раз (3%) и не указано — 4 раза (0,9%).

Показаниями к выскабливанию служили: а) послеродовое кровотечение — у 155 (34%); б) сомнительный послед с кровотечением и без него — у 135 (29,5%); в) дефект последа с кровотечением и без него — у 103 (22,5%), г) задержка оболочек с кровотечением и без него — у 64 (14%).

Как видно, ручное обследование в основном (66,6%) производилось в случаях кровотечения при целом на глаз последе, а выскабливание, напротив, в основном (52%) при сомнении в целостности последа или при явном его дефекте.

На 457 выскабливаний нормальный послеродовый период был в 326 случаях (71,3%), а осложненный — в 131 (28,7%), в том числе послеродовая заболеваемость составила 5,3%. 5—9 койко-дней провели 352 родильницы (77%).

Эту группу родов мы тоже разделили, в зависимости от наличия или отсутствия осложнений в родах. Группу «чистых» случаев составили 255 выскабливаний. Из них с нормальным течением послеродового периода было 192 (75,3%), а с осложненным — 63 (24,7%), в том числе

<sup>1</sup> В рубрику «послеродовая заболеваемость» отнесены точно установленный эндометрит, тромбоз вен тазовых и бедренных вен, лохиометра и субинволюция матки.

послеродовая заболеваемость составила 5%. 5—9 койко-дней провели 208 родильниц (81,6%).

В остальных 202 случаях, сопровождавшихся различными осложнениями (преждевременное отхождение вод, температура в родах выше 37°, поздний токсикоз, акушерские операции, кроме ручного отделения последа, составили 96%), нормальный послеродовый период отмечен у 134 (66,3%), а осложненный — у 68 (33,7%), в том числе послеродовая заболеваемость составила 5,4%. 5—9 койко-дней провели 144 родильницы (71,3%).

Применение антибиотиков также заметно не улучшило течение послеродового периода.

Для полной объективности суждения о способах обследования полости матки в раннем послеродовом периоде следует сравнить роды, сопровождавшиеся только ручным обследованием или выскабливанием — «чистые» случаи. Данные такого сравнения не выявили сколь-нибудь заметного преимущества одного способа перед другим. Хотя и имеется некоторое увеличение послеродовой заболеваемости после выскабливания полости матки, но это не отразилось на сроках выписки родильниц.

В заключение анализа материала и, особенно, группы родов, где зависимость течения послеродового периода можно считать связанной только с обследованием матки («чистые» случаи), можно утверждать, что преимуществу ручного обследования в раннем послеродовом периоде перед выскабливанием, о чем писали В. И. Тайгро-Чуйкова и О. И. Авдеева, нет. Наши данные подтверждают данные Н. М. Матрусовой и совпадают с литературными.

Следовательно, акушеру можно с успехом обследовать полость матки в раннем послеродовом периоде любым из двух способов. Ручное обследование обязательно при подозрении на разрыв матки и, видимо, чаще можно применять в случае кровотечения при выделившемся целым последе, а выскабливание — при сомнении в целостности последа и явном его дефекте. Кроме того, выбор способа обследования может зависеть от того, каким из них врач больше владеет.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева О. И. Акуш. и гинек., 1960, 2. — 2. Брауде И. Л. Прободение матки, изд. II, 1921. — 3. Бурдэ Б. И. Казанский мед. журн., 1958, 3. — 4. Выдрин М. Л. с сотр. Акуш. и гинек., 1941, 3. — 5. Он же. Акуш. и гинек., 1951, 6. — 6. Он же. Сб. научн. работ, посвящ. 25-летию высшего мед. образования в БССР, 1948, т. I, Минск. — 7. Гоменюк И. П. Сб. научн. тр. Винницкого мед. ин-та, 1957, вып. 2. — 8. Макарьев Ф. А. Акуш. и гинек., 1951, 3. — 9. Марков Н. Гинек. и акуш., 1934, 1. — 10. Мартемьянов С. Ф. Операция выскабливания матки в последовом периоде и в первые часы после родов, Астрахань, 1941. — 11. Матрусова Н. М. Сб. научн. работ Минского мед. ин-та, 1957, т. 18. — 12. Нарушевич Е. В. Сб. научн. тр. каф. акуш. и гинек. Архангельского мед. ин-та, посвящ. 40-летию Великой Октябрьской социалистич. революции, 1957. — 13. Панцевич И. Ф. и Амстиславский С. Д. Акуш. и гинек., 1956, 5. — 14. Панченко Н. А. и Родина Э. Л. Гинек. и акуш., 1930, 3. — 15. Рахманчик Л. И. Акуш. и гинек., 1939, 8. — 16. Рыбалко В. Е. Сб. научн. работ Черновицкого мед. ин-та, 1958. — 17. Слесарева А. И. Акуш. и гинек., 1940, 9. — 18. Степанова П. А. Акуш. и гинек., 1941, 3. — 19. Тайгро-Чуйкова В. И. Ручное и инструментальное обследование матки в раннем послеродовом периоде; автореф. канд. дисс., М., 1953.

Поступила 31 марта 1960 г.