

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ИНЪЕКЦИЯМИ НОВОКАИНА С АНТИБИОТИКАМИ¹

Н. А. Денисова

Краснодарский родильный дом № 1 (главврач — А. Н. Коркина, научный
руководитель — проф. Е. С. Акопян)

В стационарных условиях, наряду со многими другими способами, успешно проводится лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы новокаином с антибиотиками (Е. Г. Баздырев, Н. С. Кипарисов, Я. С. Рабинович и др.). Поскольку в амбулаторных условиях такое лечение не получило распространения, мы и попытались применить этот метод амбулаторно.

Наблюдения проводились над 232 больными, посещавшими женскую консультацию при Краснодарском роддоме № 1.

На лечение в основном назначались длительно болеющие женщины с тяжелыми хроническими изменениями в половом аппарате, со спайками и воспалительными инфильтратами. Хорошие результаты получены у больных с обострениями хронических процессов после искусственных абортов, при доброкачественных опухолях матки с воспалительными изменениями в придатках, где всякие тепловые процедуры и водолечение противопоказаны. На лечение назначались также и больные, у которых ранее другие методы не давали эффекта. Основную группу составили больные, находившиеся на лечении в женской консультации до 10 лет.

Наибольшее количество больных было в возрасте от 30 до 45 лет.

Эффективность оказалась различной в зависимости от возраста, давности заболевания и характера патологического процесса.

Наилучшие результаты были получены у больных с острыми и подострыми воспалительными процессами. Очень быстрое выздоровление наступало у больных с обострениями хронических воспалений придатков матки после аборта. У женщин в возрасте до 35 лет выздоровление наступало быстрее, чем у более старших. Стойкие результаты получены у больных со свежими формами — давностью заболевания от 3 до 5 лет.

Мы пользовались следующей техникой. Больная лежит в гинекологическом кресле с ногами, согнутыми в тазобедренных и коленных суставах. Производится обработка наружных половых органов 2% раствором хлорамина. Влагалище протирается марлевым тампоном, смоченным в этом же растворе. После введения зеркала под контролем зрения, без фиксации шейки², боковой свод смазывается 3% раствором йода, и через прокол свода длинной иглой медленно вводится 60—80 мл 0,25% раствора новокаина. По мере введения новокаина игла продвигается глубже в толщу клетчатки на глубину до 3 см. В последнем шприце с новокаином вводится либо пенициллин (300 т. ед.), либо стрептомицин (250 тыс.). Больная остается в течение 5—8 мин на кушетке. Через день делается инъекция в другой свод. Первые две новокаиновые блокады лучше проводить с пенициллином, две последующие — со стрептомицином, остальные 2 или 4 — с пенициллином. Всего производится 6—8 блокад, в зависимости от тяжести процесса, длительности заболевания и анатомических явлений. При введении новокаина больная чувствует только первый укол, дальнейшее введение новокаина не сопровождается болевыми ощущениями. Состояние больных остается удовлетворительным. Спустя 2—3 часа после процедуры у большинства больных отмечаются быстро проходящие ноющие боли в низу живота; в редких случаях — повышение температуры до субфебрильной и частые позывы на мочеиспускание. Ознобов, резких болей, тошноты, рвоты, головных болей не наблюдалось.

Начиная с четвертой блокады, состояние больных значительно улучшается. Боли резко уменьшаются или прекращаются вовсе. Оценка окончательного эффекта лечения производилась через 10—15 дней после последней процедуры. Никакого другого лечения не проводилось.

Обострения воспалительных процессов не наблюдалось. Ни в одном случае не выдавался больничный лист. При расстройствах менструального цикла до лечения после него наступала нормализация.

У 14 больных, закончивших лечение 3 года назад, наступило обострение хронического воспаления придатков матки, и им повторно проведено 6 блокад. Никаких осложнений у наблюдавшихся нами больных в процессе лечения не отмечалось. Лечение проводилось под контролем лабораторных исследований крови, мочи и влагалищной флоры. Анализы производились до лечения и после него. РОЭ, ускоренная до лечения, нормализовалась. Степень чистоты влагалищной флоры повышалась.

Полное выздоровление наступило у 164 (71%), значительное улучшение — у 60 (26%). Эффекта не было у 8 (3%).

Поступила 31 декабря 1960 г.

¹ Доложено на заседании Краснодарского краевого акушерско-гинекологического общества 10/VI-1959 г.

² А лучше фиксировать пулевыми щипцами (п р и м. р е д.).