

ча — Дьяконова с последующим расширением вниз и влево. Дважды была применена нижне-срединная лапаротомия, и один раз — правый параректальный разрез. В большинстве случаев (у 12 больных) в брюшной полости имелось от 20—60 до 800—1500 мл крови. Производились аппендэктомия, ушивание и резекция яичника.

Яичники были увеличены в размерах и у 5 больных кистозно изменены. Разрыв левого яичника отмечен у 3 больных, правого — у 14.

Оварияльное кровотечение из разрыва кисты яичника наблюдалось у 5 больных, из фолликула — у 4, из желтого тела у 7. Причина кровотечения осталась невыясненной в одном случае.

Послеоперационный период протекал хорошо у 16 больных. Все они выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии на 10-й день. У одной больной с флегмонозным аппендицитом в послеоперационном периоде возникла спаечная кишечная непроходимость, потребовавшая повторного оперативного вмешательства.

Хирург, обнаруживший при операции по поводу острого аппендицита видимые патоморфологические изменения в отростке и одновременно наличие большего или меньшего количества крови, обязан произвести ревизию придатков матки после аппендэктомии. При малоизмененном или даже внешне не измененном отростке и апоплексии яичника необходимы ушивание яичника и аппендэктомия.

А. Я. Марков (Рязань). Опыт лечения гинекологических больных на грязевом курорте «Славянск»

Нами исследованы и разработаны истории болезни 701 гинекологического больного, лечившегося в 1954 г. в Славянске. Из них у 540 (I группа) были различные хронические воспалительные процессы женских половых органов и у 161 (II группа) первичное бесплодие, по преимуществу в связи с воспалительными процессами.

Среди больных I группы с давностью заболевания до двух лет было 14,5%; до трех лет — 12,2%; до 5 лет — 19% и свыше 5 лет — 54,3%.

Заболели в связи с родами 17,8%; после аборт — 25,6%.

Трихомоноз, бактериоскопически подтвержденный, выявлен в 25,7%.

До поступления на курорт «Славянск» лечились раньше на грязевых курортах около 26%.

Из больных II группы болели до 5 лет 45,7% и свыше 5 лет — 54,3%.

Трихомонадная инвазия выявлена в 21,2%.

Ранее лечились на грязевых курортах 25%.

Основные жалобы были на боли в низу живота, в пояснично-крестцовой области, на нарушение менструального цикла, выделения и бесплодие.

Грязелечение проводилось следующим способом: одновременно применялись грязевые 1/2 аппликации (аппликации на нижнюю половину тела — живот, поясницу, нижние конечности) или «трусы» с температурой грязи 39—42°, продолжительностью 1 час.

После аппликаций больные обмывались под душем (температура воды 36—37°). Из влагалища грязь удалялась спринцеванием рапой температурой 39—40°. Курс лечения — 12—14 процедур.

Нормальная по своему течению менструация не является противопоказанием для аппликаций.

Грязелечение проводилось чаще в сочетании с рапными или газовыми ваннами (кислородными, углекислыми) и физиотерапевтическими процедурами (влагалищной диатермией, ионофорезом и др.), соотносясь с состоянием процесса в каждом отдельном случае. В необходимых случаях проводилась ЛФК. При сопутствующих экстрагенитальных заболеваниях (полиартриты, радикулиты и т. п.) применялись аппликации на область больного органа.

С клиническим улучшением выписалось после курортного лечения 81,9%; без изменений — 15,5% и в состоянии обострения — 2,6%.

Хорошие результаты получены в подгруппе послеоперационных спаечных процессов, здесь процент значительных улучшений, с объективными анатомическими изменениями, достигает 53,1%, что почти вдвое превышает результаты лечения в других подгруппах.

Бальнеореакция в первой группе (с хроническим воспалительным процессом гениталий) имела место в 7,4%. Она выражалась в усилении болей, выделений, небольшом повышении температуры и нерезком нарушении общего состояния.

Обычно это «полезное обострение» заканчивалось в 2—3 дня и дальнейшее лечение продолжалось по плану. Только изредка нужно было прибегать к антибиотикам или применять сульфаниламиды.

При первичном бесплодии, в связи с гипоплазией половой сферы улучшение наблюдалось у 13% и у 87% изменений не было.

При первичном бесплодии в сочетании с хроническими воспалительными процессами гениталий улучшение отмечено у 66,6%, обострение — у 1,8% и без изменений осталось у 31,6%.

Отдаленные результаты курортного лечения удалось проверить у 49 больных через 10 месяцев — 1 год 10 месяцев. Среди страдавших бесплодием у 8 наступила беременность. После лечения 18 женщин считают себя здоровыми; у 22 — нормализовались менструации.