

Длительность нахождения ВМС в матке у женщин основной группы составляла: 1—12 мес — у 162 (46,3%), 12—24 мес — у 188 (53,7%); в контрольной группе: 1—12 мес — у 225 (17,3%), 12—24 мес — у 140 (10,8%), 24—36 мес — у 403 (31%), 36—48 мес — у 267 (20,5%), 48—60 мес — у 125 (9,6%) и более 60 мес — у 140 (10,8%).

У 323 из 350 женщин основной группы никаких осложнений не было. У 5 женщин (1,4%) наступила беременность. Наиболее частым осложнением при применении ВМС является самопроизвольное изгнание (экспульсия) контрацептива. Как известно, частота этого осложнения зависит от правильности подбора размера ВМС, техники введения и положения контрацептива в матке, а также от состоятельности шейно-перешеечного отдела матки. Процент экспульсий по данным разных авторов колеблется от 3 до 12. В наших наблюдениях самопроизвольное изгнание ВМС произошло у 5 женщин, в основном в первые месяцы ношения спирали.

Расстройство менструального цикла отмечено у 9 (2,6%) женщин, воспалительные заболевания — у 8 (2,3%).

Из 1300 женщин контрольной группы беременность наступила у 23 (1,8%), экспульсия — у 20 (1,5%), нарушения менструальной функции — у 31 (2,4%), воспалительные заболевания гениталий возникли у 88 (6,8%) женщин.

Проведенный нами сопоставительный анализ позволяет считать введение внутриматочных контрацептивов непосредственно после медицинского аборта достаточно безопасным и эффективным методом предохранения от нежелательной беременности. Внедрение данной методики послужит дальнейшему сокращению числа абортов — этой довольно опасной для здоровья операции.

УДК 618.1—089.168.1—06—08—039.71

Н. Л. Капелюшник, Т. И. Тимофеева, Д. Г. Дунаев (Казань). К профилактике послеоперационных тромбозов у гинекологических больных

В возникновении послеоперационных тромбозов играет роль комплекс причин, среди которых ведущее место занимает повышение тромбогенных свойств крови, а также нарушение ее реологических свойств. Указанные обстоятельства послужили причиной разработки методики активного ведения раннего послеоперационного периода с применением неспецифической и специфической профилактики тромбоэмболических осложнений. Мы изучили эффективность активного ведения раннего послеоперационного периода, проводимого в клинике с 1975 г. С 1975 по 1979 г. оперировано 511 больных в возрасте от 20 до 58 лет. Показаниями к операции являлись: миома тела матки — у 298 женщин, сочетание миомы тела и шейки матки — у 67, серозные цистаденомы — у 65, дермоидные кисты — у 29, эндометриондные опухоли — у 7, синдром Штейна — Левенталя — у 18, аденокарцинома тела матки — у 14, рак яичника — у 13. Сердечно-сосудистая патология как сопутствующее заболевание выявлена у 59 больных, болезни органов дыхания — у 43, гипохромная анемия — у 83, ожирение II—III степени — у 28.

Простая экстирпация матки с придатками с обеих сторон выполнена у 76 больных, простая экстирпация матки без придатков — у 13, надвлагалищная ампутация матки с придатками с одной или обеих сторон — у 132, надвлагалищная ампутация матки без придатков — у 89, энуклеация миоматозных узлов — у 38, удаление придатков матки — у 94, прочие операции (резекция яичников, удаление параовариальных кист) — у 69 больных. Повторная лапаротомия произведена у 19 женщин (3,7%).

Контрольная группа включала 563 женщины, оперированные с 1971 по 1974 г. В этой группе основной контингент оперированных составили больные с миомой матки (71,43%).

Методика активного ведения раннего послеоперационного периода заключается в следующем: после операции назначаем ингаляции увлажненного кислорода в течение 1—1,5 ч, через 6—8 ч — активные движения в постели (сгибание нижних конечностей, движения рук, глубокое дыхание, массаж мышц нижних конечностей, мышц спины); на 2-е сутки после операции — дыхательную гимнастику, лечебную физкультуру, круговые банки на грудную клетку; больные сидят в постели, им разрешается постоять около кровати, пройти по палате в сопровождении персонала. На 3-и сутки продолжается дыхательная гимнастика, лечебная физкультура, больные ходят по палате. После простой экстирпации матки разрешаем ходить на 4-е сутки.

Больным группы повышенного риска (с нарушением жирового обмена, гипохромной анемией, варикозным расширением вен нижних конечностей, посттромбофлебитическим синдромом, массивными кровопотерями во время операции, нарушениями коагуляционных свойств крови и др.) в дополнение к мерам неспецифической профилактики даем ацетилсалициловую кислоту по 0,5 г 4 раза в день в течение 8—10 дней.

Больным с тенденцией к гиперкоагуляции вводим гепарин по 5000 ед. до удлинения времени свертывания крови в 2 раза. Больным с постгеморрагической анемией переливаем кровь и кровезаменители, назначаем препараты железа, витамины, диетотерапию. Антибиотики профилактически не применяли, а лишь по показаниям.

Активное ведение раннего послеоперационного периода позволило снизить частоту послеоперационных осложнений. За указанный период тромбозов мы не наблюда-

дали, частота тромбозов снизилась до 0,4% (в контрольной группе — 1,4%), количество бронхитов и пневмоний — с 1,6 до 0,9%, циститов и пиелитов — с 1,4% до 0,6%. Уменьшилось среднее число койко-дней после операции с 14,6 до 12,8.

УДК 615.032—06

Н. И. Пушкарёв (Белебей, БАССР). О постинъекционных гнойных осложнениях

В течение 1975—1976 гг. мы лечили 213 больных (50 лиц мужского и 163 женского пола в возрасте от 12 дней до 92 лет) с различными постинъекционными осложнениями.

Осложнения развились после инъекций: сульфата магния — у 42 человек, кордиамина — у 29, анальгина — у 19, витаминов — у 18, брюшнотифозной вакцины с секстанатоксином — у 15, АКДС — у 12, хлористого кальция — у 12, ПСС — у 11, камфоры — у 11, глюконата кальция — у 5, пенициллина — у 4, эуфилина — у 3, кокарбоксилазы — у 3, глюкозы — у 3, дибазола — у 2, алоэ — у 2, кофеина — у 2, промедола — у 2, папаверина, адсорбированного столбнячного анатоксина, АТФ, реопиррина, пенициллина со стрептомицином, БЦЖ, андекалина, новокаина, аминазина, амидопиррина, мономицина, тиопентал-натрия, эфедрина, противодифтерийной сыворотки, гаммаглобулина, строфантина, новокаинамида, бициллина — по 1.

Абсцессы, флегмоны, некрозы были у 211 пациентов, воспаление левой головной вены — у 1, левосторонний лучевой неврит — у 1.

Лечение абсцессов, флегмон, некрозов заключалось в широком вскрытии гнойников, некрэктомии, дренировании.

32 из 213 больных с постинъекционными осложнениями были госпитализированы в хирургическое отделение, остальных лечили амбулаторно. Нетрудоспособность составляла от 16 до 125 дней.

Анализ причин постинъекционных осложнений и проведение профилактических и организационных мероприятий дали ощутимые результаты. В течение 1977—1978 гг. в отделение поступило 119 больных (35 лиц мужского и 84 женского пола в возрасте от 11 дней до 84 лет) с осложнениями (абсцессами, флегмонами, некрозами), развившимися после инъекций: сульфата магния — у 24, кордиамина — у 17, анальгина — у 12, витаминов — у 11, хлористого кальция — у 9, камфоры — у 8, ПСС — у 8, эуфилина — у 8, дибазола — у 5, кофеина — у 3, глюконата кальция — у 2, прочих (по 1) — 12.

Таким образом, число постинъекционных осложнений удалось снизить на 44,2%.

117 больных инъекции выполнялись средними медработниками и 2 — не медицинскими работниками.

Лечение осложнений проводили так же, как и в предыдущие годы.

36 из 119 пациентов находились в хирургическом отделении, остальных лечили амбулаторно. Нетрудоспособность продолжалась от 15 до 66 дней.

УДК 669.4—02: [613.8+612.43/45]

В. Я. Шустов, А. Г. Ольховская, В. В. Королев, Н. С. Шурыгина (Саратов). Некоторые показатели состояния нервной и симпатико-адреналовой систем у рабочих производства свинцовых аккумуляторов

В течение трех лет было проведено динамическое наблюдение и углубленное обследование рабочих, имеющих контакт со свинцом. Обследованы 420 человек — 130 женщин и 290 мужчин. 35,5% из них были в возрасте до 30 лет, остальные старше. 52,4% обследованных имели производственный стаж до 10 лет и 47,6% — свыше 10 лет. Контрольная группа (80 человек) состояла из рабочих механического цеха, работавших в аналогичных условиях, но вне контакта со свинцом.

Оживление сухожильных рефлексов констатировано у 12,4% рабочих со стажем до 10 лет и у 28,2% со стажем свыше 10 лет. У некоторых обследованных выявлялся тремор век, пальцев вытянутых рук, изменение реакции дермографизма (у 16,4% рабочих со стажем до 10 лет и у 29,4% с более длительным стажем).

Выраженный гипергидроз отмечен у 22,4% рабочих со стажем свыше 10 лет, а в ряде случаев — бледность кожных покровов, акроцианоз.

Асимметрия пульса и АД обнаруживалась у рабочих с большим стажем (9,8%).

На электроэнцефалограмме у рабочих с большим стажем работы со свинцом отмечалось преобладание β -активности во всех зонах, в связи с чем зональные границы распределения основных ритмов были сглажены.

В клинических условиях обследованы 57 рабочих, имевших контакт со свинцом. Были выделены следующие группы: 1-я (32 чел.) — рабочие, у которых отсутствовали жалобы, но отмечались легкие вегетативные нарушения; 2-я (20 чел.) — рабочие с отдельными признаками воздействия свинца (явления вегетативно-сосудистой дисфункции, транзиторные нарушения отдельных гематологических и биохимических показателей: ретикулоцитоз свыше 10%, снижение восстановленного глутатиона и активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы крови); 3-я (5 чел.) — больные с хронической