

точного азота в сыворотке крови — 14,3 ммоль/л, калия в сыворотке крови — 3,7 ммоль/л, натрия — 134,8 ммоль/л.

На ЭКГ: синусная тахикардия, промежуточное положение электрической оси сердца, нарушение процессов реполяризации по типу дистрофии.

После интенсивной медикаментозной терапии и оперативного лечения состояние больной улучшилось. Выписана на 39-е сутки после родов для продолжения восстановительного лечения и длительного диспансерного наблюдения со стороны кардиолога, уролога, акушера-гинеколога, флеболога (ангиохирурга), поскольку возможны частые осложнения в отдаленном периоде (93,3%) в виде миокардитического кардиосклероза, посттромбофлебитического синдрома, поражения почек, легких, послеродового дисцефального синдрома, нарушений менструальной функции, которые требуют применения продолжительной комплексной терапии.

С момента заболевания прошло 2 года. Женщина работает бухгалтером, находится под наблюдением МСЧ завода.

В течение первого месяца держалась анемия (Hb — 1,7 ммоль/л), повышенная СОЭ до 31 мм/ч. В моче — лейкоцитурия до 13—14 и микрогематурия до 21 эр. в поле зрения. На ЭКГ: синусная тахикардия и выраженные диффузные изменения в миокарде. Состояла на учете у хирурга по поводу тромбофлебита глубоких вен бедра и таза и посттромбофлебитического синдрома и у терапевта из-за остаточных явлений перикардита (выслушивался шум трения перикарда). Через два месяца стала отмечать поредение волос (лечилась у дерматолога).

В течение первого года наблюдения держалась артериальная гипотония (АД — 13,3/9,3 кПа). Отдыхала в профилактории завода, получала диетпитание. К концу года нормализовались АД и ЭКГ. На второй год перенесла ОРЗ. В настоящее время работает, жалуетса на одышку при физической нагрузке и периодические боли в области желудка. Наблюдающий пациентку терапевт ставит диагноз хронического гастрита и связывает его с длительной лекарственной терапией, при которой большое количество медикаментов больная принимала внутрь. Данные ЭКГ, состав мочи и крови — без отклонения от нормы. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Дыхание везикулярное. АД — 16,0/10,7 кПа. Менструальная и половая функции в норме. Пользуется контрацептивными средствами.

Генерализованные формы послеродовой инфекции оказывают крайне неблагоприятное влияние на последующее состояние здоровья женщины. Поэтому родильницы, перенесшие послеродовые септические заболевания, нуждаются в длительном диспансерном наблюдении и проведении реабилитационных мероприятий в течение продолжительного времени (не менее 2—3 лет).

Поступила 07.04.86.

УДК 618.39 — 089.888.14 — 06. [618.39 — 021.3 + 618.396

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

Г. П. Парафейник, Л. С. Целкович, Л. Д. Кабакова

Кафедры акушерства и гинекологии № 1 (зав. — проф. Г. П. Парафейник) и № 2 (зав. — проф. Р. А. Родкина) Куйбышевского медицинского института имени Д. И. Ульянова

Проблема искусственного аборта в гинекологии весьма актуальна. Женщина решается на прерывание беременности чаще всего исходя из личных мотивов. Аборт и возможные после него осложнения являются причиной многих гинекологических заболеваний, особенно воспалительного характера, ухудшают здоровье женщины и отрицательно воздействуют на специфические функции [1—3].

Нами изучено влияние искусственного аборта на репродуктивную функцию женщины и дан анализ социальных аспектов, побудивших к прерыванию беременности.

Наблюдения охватывали 3059 женщин, поступивших на искусственный аборт; среди 400 женщин было проведено анкетирование. Возрастной состав пациенток представлен в табл. 1.

Социальное положение пациенток отражено в табл. 2.

Среди причин, побудивших к искусственному аборту, основными являлись социальные факторы: алкоголизм мужа (12,5%), семейные конфликты (10,8%), трудности ухода за ребенком (11,0%), неудовлетворительные жилищные условия (10,1%), нежелание иметь более двух детей (9,0%), болезни супругов (6,0%).

Анализ социальных факторов, приведших к аборту, показал, что наиболее высокий процент составляют вредные привычки мужа: на них ссылались 19,4% рабочих, 16,3% служащих, 9,6% домохозяек. Недостаточно удовлетворительные

Таблица 1

**Возрастной состав женщин,
поступивших на аборт**

Возраст, лет	Число женщин	
	абс.	%
До 20	244	8,0
От 21 до 30	1643	53,7
От 31 до 40	1050	34,3
41 и старше	122	4,0
Всего	3059	100,0

жилищные условия супругов встречались одинаково часто (соответственно у 11,2%, 12,2% и 11,3%), семейные конфликты — у 14,6% служащих, 12,2% домохозяек, 9,2% рабочих. Нежелание иметь более двух детей выразили 14,6% служащих, 13,3% рабочих, 4,4% домохозяек. Материальные затруднения у служащих составили 11,4%, у рабочих — 9,2%, у домохозяек — 7,8%. Опасения по поводу возможных затруднений, связанных с уходом за ребенком, послужили причиной аборта у 14,8% домохозяек, 14,3% рабочих, 10,6% служащих.

Диспансеризация женщин, прервавших беременность, выявила ряд осложнений, вызванных абортom. Мы учитывали осложнения, возникшие в процессе операции, в послеоперационном периоде и на протяжении последующих месяцев (табл. 3).

Изучение отдаленных последствий искусственного аборта показало его отрицательное влияние на детородную функцию: вторичное бесплодие, трубная беременность, самопроизвольные абортy и привычное невынашивание. Из 88 женщин с указанной патологией при единственном аборте в анамнезе клиническая картина угрожающего прерывания беременности имела место у 26,2%, при двух абортах — у 32,6%, трех и более — у 41,2%.

Среди поздних осложнений аборта наблюдались различные нарушения менструальной функции: олигоменорея или аменорея (у 2%), мено- и метроррагии (у 2,5%). Причиной этих состояний являются, по-видимому,

нейроэндокринные нарушения центрального генеза, выразившиеся замедленным восстановлением полноценных фаз менструального цикла и базального слоя эндометрия.

Обобщение характера послеабортных осложнений подтвердило их отрицательное влияние на женский организм. Легкомысленное отношение женщины к аборту было, как правило, следствием недостаточной ее осведомленности в возможных последствиях. В связи с этим следует шире освещать в женских коллективах опасность абортов, риск осложнений и бесплодия, всеми доступными контрацептивными средствами предупреждать непланируемую беременность.

Для снижения количества абортов была изучена возможность введения внутриматочных спиралей непосредственно после аборта, если сроки беременности не превышали 9 нед. Наш опыт к настоящему времени составляет 192 наблю-

Таблица 3

**Непосредственные, ближайшие и отдаленные
осложнения искусственного аборта**

Виды осложнений	Всего поступивших на лечение в стационар	
	абс.	%
Кровотечение во время операции	16	0,52
Разрыв шейки матки во время операции	27	0,88
Перфорация матки	2	0,06
Субинволюция матки	3	0,1
Задержка частей плодного яйца	39	1,27
Гематометра	11	0,36
Метрозандрометрит	93	3,0
Обострение хронических воспалительных процессов придатков матки	12	0,39
Параметрит	41	1,34
Пиосальпинкс	3	0,1
Сальпингоофорит	108	3,53
Пиометра	3	0,1
Расстройства менструальной функции	137	4,47
Плацентарный полип	34	1,11
Внутриматочное сращение	5	0,16
Аденомиоз	18	0,59
Самопроизвольные абортy	23	0,75
Истмико-цервикальная недостаточность	4	0,13
Внематочная беременность	3	0,1
Невынашивание привычное	64	2,09
Бесплодие вторичное	17	0,55
Всего с осложнениями	663	21,67
Не было осложнений	2396	78,32
ВСЕГО абортов	3059	100,0

дения. Осложнений не отмечено. Перспективным оказался и метод вакуум-аспирации с последующей контрацепцией. Будучи безболезненным и безопасным, он также целесообразен.

Следовательно, проблема искусственного аборта до сих пор остается актуальной. Аборты наносят женщине психическую и физическую травму, ведут к снижению рождаемости. В связи с этим врачам женской консультации необходимо глубже вникать в медицинские и социально-психологические причины, побудившие к прерыванию беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодяжина В. И. // Хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. — М., Медицина. 1978. — 2. Давыдов С. Н. // Трубное бесплодие. — М., Медицина. 1977. — 3. Купцова Л. Ю. // В кн.: Проблемы гигиены и организации здравоохранения в Узбекистане. — Ташкент. 1974. — Вып. 2. — С. 10—12.

Поступила 17.01.86.

УДК 618.14—006.6—089.87

ОБ ОБЪЕМЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ

М. И. Слепов, С. Л. Галеева

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. З. Ш. Гилязутдинова) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, Республиканский онкологический диспансер (главврач — заслуж. врач РСФСР и ТАССР А. К. Мухамедьярова) МЗ ТАССР

Вопрос об оптимальном объеме хирургического вмешательства у больных раком тела матки остается предметом дискуссии. В большинстве отечественных и зарубежных клиник наиболее часто выполняется простая экстирпация матки с придатками. Расширенная экстирпация матки по Вертгейму применяется редко из-за сложности ее проведения у больных пожилого возраста, страдающих ожирением, гипертонической болезнью, диабетом.

В последние годы для хирургического лечения больных раком тела матки предложена модификация расширенной экстирпации, так называемая экстирпация матки с придатками и двусторонней регионарной тазовой лимфаденэктомией, которая учитывает анатомическую зону лимфатического метастазирования [1]. Вместе с тем литературные данные последних лет свидетельствуют о том, что пятилетняя выживаемость больных после простой и расширенной экстирпации матки не имеет существенных различий [2, 3].

Для решения вопроса об адекватности объема хирургического вмешательства проведено обследование и лечение 150 больных раком тела матки. Пациентки были в возрасте от 40 до 78 лет (средний возраст — 56 лет), 123 женщины были старше 50 лет. 65% больных страдали ожирением, 60% — гипертонией и 25% — диабетом. Триада признаков, характерных для рака тела матки (ожирение, сахарный диабет и гипертоническая болезнь), сочеталась часто по анамнезу с нарушениями овуляции, менструальной и репродуктивной функций. Так, у 53 больных менструации появились в возрасте от 16 до 23 лет. Первичное бесплодие наблюдалось у 28 женщин, вторичное — у 41.

96 из 150 больных поступили в стационар с морфологически подтвержденным диагнозом по результатам гистологического исследования соскоба эндометрия; у 54 диагноз был поставлен на основании данных аспирационной биопсии, цитологического и гистологического исследования полученного материала. Данные гистологического и цитологического изучения совпадали в 85% случаев. При отрицательных результатах анализа аспирата проводили фракционное выскабливание полости матки.

По морфологической структуре у 35 больных была низкодифференцированная, у 115 — высокодифференцированная аденокарцинома.

Для решения вопроса о распространении рака у 35 больных была выполнена гистероцервикогрфия. У них на гистероцервикограммах отчетливо были видны грубая складчатость, изъеденность контуров матки, значительные дефекты наполнения. Рентгенологические исследования позволили еще до операции выяснить распространенность раковой опухоли.