

ВЫВОДЫ

1. Лазерная рефлексотерапия является эффективным методом лечения женщин, страдающих рвотой беременных.

2. В комплекс лечения рвоты беременных должны быть включены мероприятия, направленные на нормализацию маточного кровотока.

3. Женщинам группы риска при возникновении рвоты беременных (заболевания желудочно-кишечного тракта, воспалительные заболевания гениталий, самопроизвольные аборт в анамнезе) необходимо исследование маточного кровотока с целью диаг-

ностики его нарушения и своевременной коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гутман Л. Б., Солонец Н. И., Мельник Ю. В. // Реография в акушерской практике. — Киев, 1983.
2. Кирющенко А. П. // Влияние вредных факторов на плод. — М., 1978.
3. Schulman H., Fleicher A., Farmakides G. // Am. J. Obstet. Gynecol. — 1986. — Vol. 155. — P. 1031—1036.
4. Zubeck I., Monos E., Csepli I. // Zbl. Gynak. — 1986. — Bd. 108. — S. 900—905.

Поступила 02.11.87.

УДК 618.312:618.177:616.381—072.1

ОПЕРАТИВНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ТРУБНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ

В. Ю. Гладышев, В. И. Липовка, М. Ю. Заруба

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.— проф. А. И. Мацуев) лечебного факультета Воронежского медицинского института имени Н. Н. Бурденко

В структуре акушерско-гинекологической патологии видное место занимает внематочная беременность. Известно, что после удаления одной маточной трубы в 31—80% случаев наступает бесплодие. Повторная трубная беременность отмечается в 8—9,5%. Реабилитационные мероприятия, проводимые после операции, также недостаточно эффективны: маточная беременность наступает у 23—40% женщин. В последние 15—20 лет при трубной беременности применяют консервативно-пластические операции, сохраняющие орган. Частота наступления беременности после таких операций достигает 29,3—30,5%. Мы видим существенные возможности дальнейшего повышения эффективности за счет совершенствования послеоперационных реабилитационных мероприятий.

Нами обследовано 86 женщин, в анамнезе которых была операция по поводу трубной беременности. Показанием к лапароскопии являлось бесплодие, возникшее после операции. Срок бесплодия составлял от одного года до 12 лет (в среднем $6,4 \pm 0,4$ года). В возрасте до 25 лет было 26 женщин, 25—30 лет — 41, 30—35 лет — 19 (средний возраст — $28,4 \pm 0,6$ года). Все больные неоднократно в послеоперационном периоде получали противовоспалительную и рассасывающую терапию, лечебные гидротубации, санаторно-курортное лечение.

С помощью диагностической лапароскопии в сочетании с хромосальпингоскопией у обследуемых женщин были обнаружены плотные спайки в виде тяжелой, перитонеальных сращений вокруг яичников и ма-

точной трубы. По локализации спаечного процесса больные были разделены на три группы. У 18 женщин 1-й группы спайки располагались преимущественно вокруг фимбриальных отделов маточных труб. У 24 женщин 2-й группы спаечные сращения были обнаружены между трубой и яичником. Они не только разобщали маточную трубу и яичник, но даже полностью покрывали последний. У 44 женщин 3-й группы перитонеальные сращения были выявлены не только вокруг яичников и маточной трубы — имелись спайки с сальником и даже с петлями тонкого кишечника.

Лапароскопию проводили по общепринятой методике. Все манипуляции были выполнены под местной анестезией. Пневмоперитонеум создавали закисью азота. При оперативной лапароскопии дополнительно вводили два троакара справа и слева от средней линии живота. Один служил для эндоскопических ножниц, другой — для фиксирующих щипцов. Когда была необходима диатермокоагуляция перитубарных и перивариальных сращений, к эндоскопическим ножницам подключали диатермокоагулятор. Рассечение спаек с предварительной диатермокоагуляцией требуется в тех случаях, когда в сращениях проходят кровеносные сосуды.

Под эндоскопическим контролем были выполнены следующие операции: сальпинголизис (18), односторонний сальпингооариолизис (24), сальпинголизис и двусторонний оариолизис (44).

При выделении придатков матки из сращений обращали внимание на характер спа-

ек. В основном они были тонкими, прозрачными, ограничивали сокращения маточной трубы или полностью отделяли фимбриальный отдел маточной трубы от яичника. Спайки расщеливали и удаляли из брюшной полости. Если в них проходили кровеносные сосуды, то с целью предупреждения кровотечения спайки предварительно диатермокоагулировали, а затем расщеливали. После выделения придатков из сращений брюшную полость промывали физиологическим раствором и создавали в ней искусственный асцит раствором, состоящим из 125 мг гидрокортизона и 300 мл физиологического раствора.

В послеоперационном периоде все больные получали биостимуляторы (ФИБС, алоэ), ультразвук на нижнюю половину живота, гинекологический массаж, лечебную гимнастику, гидротубажи.

Через 3—4 мес после оперативной лапароскопии 12 женщинам провели повторно контрольную лапароскопию. Ни у одной из них не было выявлено спаек вокруг придат-

ков матки. Проходимость маточной трубы проверяли путем введения индигокармина в полость матки и визуального осмотра маточной трубы.

Длительность наблюдения за больными составляла от одного года до 2,5 лет. Из 18 женщин 1-й группы, которым был произведен сальпинголизис, маточная беременность наступила у 6, во 2-й группе после одностороннего сальпингоовариолизиса — у 7 из 24, в 3-й группе после сальпинголизиса и двустороннего овариолизиса — у 10 из 44 женщин (повторная внематочная беременность — у 3). Во всех случаях вокруг придатков матки был обнаружен послеоперационный спаечный процесс.

Таким образом, эндохирургическая лапароскопия позволяет освобождать яичники и маточную трубу от послеоперационных спаек и может быть использована как метод реабилитации репродуктивной функции у больных после операции, произведенной по поводу внематочной беременности.

Поступила 06.01.87.

УДК 616.831—005—055.2—053.7—092

К ПАТОГЕНЕЗУ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Е. А. Каховский, Н. В. Бурева

Кафедра нервных болезней (зав.— проф. И. Н. Аламдаров) Астраханского медицинского института имени А. В. Луначарского, лаборатория клинической биохимии (зав.— проф. В. Н. Титов) ВКНЦ АМН СССР

В последние годы в литературе достаточно широко обсуждается вопрос о зависимости сосудистых заболеваний от возраста и пола. Нарушение гормональной активности эндокринных желез играет важную роль в развитии патологии кровообращения [1—3].

Целью настоящего исследования было изучение особенностей гормонального и липидного обменов у молодых женщин с различными формами нарушения мозгового кровообращения. Под наблюдением находились 32 женщины в возрасте от 21 года до 45 лет, у 13 из них было констатировано расстройство менструального цикла, связанное с ранним климаксом или гинекологическими заболеваниями. Ишемический инсульт в каротидном бассейне был диагностирован у 14 больных, геморрагический — у 2, переходящие нарушения мозгового кровообращения — у 13, в том числе в каротидном бассейне — у 5, в вертебробазилярном — у 8. У 3 женщин были установлены начальные признаки нарушения мозгового кровообращения, что подтверждалось данными реоэнцефалографии.

Нарушения мозгового кровообращения возникали в результате гипертонической болезни (у 6), вегетососудистой дистонии

по гипертоническому типу (у 3), аномалии развития шейного отдела позвоночника (у 2), сочетания атеросклероза с гипертонической болезнью и аномалии развития почечных сосудов (у одной), остеохондроза шейного отдела позвоночника (у одной), нефропатии беременных (у одной), ревматического порока сердца (у одной), сочетания атеросклероза с гипертонической болезнью (у одной).

Причинами развития инсультов были атеросклероз в сочетании с артериальной гипертензией (у 6), гипертоническая болезнь (у 4), ревматический порок сердца (у 3), артериальная гипертензия в сочетании с аномалией развития внутримозговых сосудов (аневризма) (у одной); у 2 больных этиология не установлена. У всех женщин, кроме общеклинического и электрофизиологического обследования (РЭГ, Эхо-ЭГ, ЭЭГ), изучали содержание эстрадиола и липидов в крови. Для уточнения диагноза в ряде случаев проводили церебральную ангиографию, а также ангиографию дуги аорты.

Контрольную группу составили 22 здоровые женщины в возрасте от 18 до 43 лет с нормальным менструальным циклом.