

патоз беременных. Беременность — 24 нед. Печеночно-почечная недостаточность, печеночная энцефалопатия. Внутритробная смерть плода. Отек головного мозга. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Патологоанатомический диагноз: острый жировой гепатоз беременных, беременность — 24 нед. Множественные кровоизлияния в серозные оболочки, плевру, брюшину, диафрагму.

Данные гистологического исследования: в печеночной ткани — жировая дистрофия гепатоцитов, лимфоидная инфильтрация портальных трактов.

Таким образом, появление желтухи, диспептических расстройств с быстрым нарастанием тяжести болезни, прогрессированием печеночно-почечной недостаточности и ДВС-синдрома при низкой активности АЛТ дают основание снять диагноз вирусного гепатита и заподозрить острую жировую дистрофию печени беременных.

УДК 618.1—053.9—089.8

Я. Ю. Малков, Е. В. Казакова (Пенза). Опыт оперативных вмешательств у гинекологических больных пожилого и старческого возраста

Проведен анализ исхода операций у 235 женщин в возрасте от 50 до 81 года, оперированных по поводу фибромиомы матки, кистомы яичника (49), рака эндометрия (30), выпадения матки и опущением стенок влагалища (25), преинвазивного рака шейки в сочетании с миомой и аденоматозом (3), рака маточной трубы (1).

У 218 (92,8%) больных были сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы (104), варикозное расширение вен нижних конечностей, тромбоз (36), ожирение II—III ст. (24), анемия (22), сахарный диабет (17), патология желудочно-кишечного тракта (12), щитовидной железы (у 2) и туберкулез почек (1).

В предоперационном периоде проводили ряд медикаментозных мероприятий с целью улучше-

ния функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, назначали диету, витаминотерапию, санирование влагалища. Из-за повышенного риска возникновения послеоперационных тромбозов и эмболий профилактически предписывали малые дозы гепарина — 2500—5000 ед. подкожно в область передней брюшной стенки за 2 ч до и через 12 ч после операции на протяжении 6—7 дней, что оказалось эффективным. Осуществляли также и неспецифическую профилактику этих осложнений: бинтовали конечности и в качестве антиагреганта давали аспирин.

Радикально прооперированы 173 (73,6%) из 235 больных: у 94 (40%) произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками, у 66 (28,1%) — экстирпация матки с придатками, у 13 (5,5%) — экстирпация матки без придатков через влагалище. Шадящие операции сделаны 62 больным: у 50 (21,3) удалены придатки матки при наличии доброкачественных опухолей яичников, у 12 (5,1%) выполнены передняя, задняя пластика, леваторопластика влагалища. Оперировали преимущественно под эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами.

В послеоперационном периоде назначали раннее вставание, антибактериальную, антикоагулянтную, дезинтоксикационную и витаминотерапию, кардиотонические средства, а также дыхательную гимнастику.

Частота возникновения осложнений находилась в прямой зависимости от тяжести основного заболевания, выраженности экстрагенитальных изменений, объема оперативного вмешательства и эффективности предоперационной подготовки и составила у оперированных больных 15,8%. Чаще наблюдали расхождение послеоперационных швов (11), пневмонию (8), реж — эвентрацию и кровотечение (3), параметрит (3), тромбоз (3). У первых 3 больных произведена повторная операция. Летальных исходов не было. Влагалищная гистерэктомия переносилась женщинами пожилого, особенно старческого, возраста лучше, чем абдоминальный метод оперативного вмешательства.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.89—008.441.13

ОПЫТ АНОНИМНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ И ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

И. А. Классен, Л. Д. Никольская

Республиканский наркологический диспансер (главрач — Л. Д. Никольская) МЗ ТАССР

Анонимное лечение лиц, злоупотребляющих алкоголем, а также больных хроническим алкоголизмом как одна из форм амбулаторной наркологической помощи населению приобретает все большее значение в отношении пациентов с сохранностью социального статуса. С начала 1986 г. при нашем диспансере начал функционировать кабинет анонимного лечения. Прием обратившихся за помощью и консультацией ведется пять дней в неделю, из них три дня в вечернее время до 22 часов. Кабинет анонимного лечения

располагает комнатой с картотекой для индивидуального приема врачом, психотерапевтическим и процедурным кабинетами и комнатой для лиц, ожидающих приема.

Проанализированы истории болезни 171 больного, обратившегося за анонимным лечением в 1986 г. В возрасте от 30 до 40 лет было 49,1% больных, среди них преобладали мужчины (86,5%). 55% пациентов имели среднее или неполное среднее образование, 25% — высшее. Декомпенсация в семейных отношениях, возникшая на почве алкоголиза-