THE SIGNIFICANCE OF RADIONUCLIDE METHODS OF INVESTIGATION IN THE DIAGNOSIS OF PLACENTAL INSUFFICIENCY IN PATIENTS WITH UTERIC MYOMA

The method of determination of the uteroplacental perfusion by the dynamic radioisotopic scintigraphy of the uterus before and after the treatment of placental insufficiency of pregnant with myoma is given.

The data obtained testify to the necessity of conduction of the therapy in case of uteroplacental perfusion in this group of patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баграмян Э. Р. *Акуш. и гин.*, 1977, 10, с. 9.
2. Иванов И. П., Денисов П. И. и др. *Акуш. и гин.*, 1983, 10, с. 25.
3. Савельева Г. М., Клименко П. А. и др. *Вопр. охр. мат.*, 1981, 3, с. 42.
4. Yitsch E., Philipp K. *Hexagon Roche*, 1982, 10, 5, 13.
5. Janisch H., Leodolter S., Spona J. *Wien. Klin. Wschr.*, 1973, 85, 7, 6, 1.
6. Leodolter S. *Wien. Klin. Wschr.*, 1977, 89, 70, 1.

УДК 618.15—089

В. А. ГЕВОРКЯН, А. Э. ХОНДКАРЯН, Л. П. МАРКАРЯН,
Т. Г. КАЗАРЯН

САНАЦИЯ ВЛАГАЛИЩА КЛИОНОМ-Д ПРИ НЕКОТОРЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Показано, что применение при влагалищных гинекологических операциях и экстирпации матки в комплексе предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде препарата Клиона-Д приводит к ранней нормализации течения послеоперационного периода и укорочению продолжительности пребывания больных в стационаре.

Одним из наиболее частых осложнений при влагалищных гинекологических операциях является плохое заживление ран, что связано с обсемененностью влагалища патогенными и условно-патогенными микроорганизмами. Применяемые средства для санирования влагалища являются недостаточно эффективными, требуют длительного применения. В этом плане определенный интерес представляет препарат Клион-Д, выпускаемый венгерской фирмой «Гедеон Рихтер».

Клион-Д представляет собой влагалищные таблетки, содержащие 0,5 г метронидазола и 0,15 г нитрата миконазола. Препарат предназначен для лечения трихомониаза, способен оказывать фунгицидное действие на различные виды дрожжевых грибов, бластомицеты и лучистые грибки, а также обладает бактерицидным действием против грамположительных возбудителей. Препарат Клион-Д был успешно применен при лечении вульвовагинитов, вызванных грибками, жгутиковыми простейшими, бактериальными инфекциями [1—5].

Целью настоящей работы явилось изучение влияния Клиона-Д на течение послеоперационного периода при влагалищных гинекологических операциях и при экстирпации матки.

Женщинам основной группы (51) в пред- и послеоперационном периоде назначался препарат Кليون-Д по 1 или 0,5 таблетки ежедневно введением во влагалище после предварительного смачивания водой (10 таблеток каждой больной, 5—до и 5—после операции). Контрольную группу составили 26 женщин, где предоперационная подготовка и послеоперационное лечение проводилось общепринятыми методами. Возраст оперированных колебался от 18 до 76 лет.

Опущение стенок влагалища наблюдалось у 21, миома матки—у 20, разрыв шейки матки—у 15, истмико-цервикальная недостаточность—у 2, разрывы промежности I—II степени—у 2, выпадение матки—у 13, полипоз эндометрия—у 1, незаживающая эрозия шейки матки—у 5, остроконечные кондиломы—у 1, аденокарцинома эндометрия—у 2, хорioniэпителиома эндометрия—у 1, киста стенки влагалища—у 1 женщины. В некоторых случаях диагнозы сочетались.

Экстирпация матки с придатками и без них произведена 28 больным, передняя и задняя кольпоррафия—30, операция Эммета—17, электрокоагуляция шейки матки—5, ампутация шейки матки—1 и выщипывание кисты влагалища—1 больной. У некоторых больных оперативные вмешательства сочетались.

У всех больных в динамике при поступлении, перед операцией и на 5-й день послеоперационного периода были взяты мазки на определение степени чистоты влагалища (231), а в основной группе проводились и бактериологические исследования влагалищного содержимого (118). При оценке эффективности проводимого лечения учитывались как клинические наблюдения, так и данные лабораторных исследований.

При поступлении в стационар у 1 (2%) женщины основной группы была выявлена I, у 5 (9,8%)—II, у 19 (37, 2%)—III и у 26 (51%)—IV степень чистоты влагалищного содержимого. В результате бактериологического исследования (46 больных) у 6 (13%) женщин был выявлен золотистый стафилококк, у 14 (30, 4%)—эпидермальный стафилококк, у 5 (10, 9%)—дрожжеподобные грибки рода *Candida*, у 4 (8, 7%)—вульгарный протей, у 13 (28, 3%)—грамположительные кокки и у 4 (8, 7%)—грамотрицательная микрофлора. При этом была обнаружена массовая обсемененность микрофлорой влагалища.

Исследования влагалищного содержимого, проведенные у женщин перед операцией после санации Клионом-Д, выявили у 12 (23, 5%)—I, у 32 (62, 8%)—II, у 7 (13, 7%)—III степень чистоты; IV степень выявлена не была. При бактериологическом исследовании влагалищного содержимого (30 больных) золотистый стафилококк не был обнаружен, у 4 (13, 3%) выявлен эпидермальный стафилококк, у 1 (3, 3%)—дрожжеподобные грибки рода *Candida*, у 1 (3, 3%)—вульгарный протей, у 7 (23, 3%)—грамположительные кокки. У остальных женщин (56, 8%) рост полностью отсутствовал.

На 5-й день послеоперационного периода I степень чистоты влагалищного содержимого обнаружена у 19 (37, 3%) женщин, II—у 30 (58, 8%), III—у 2 (3, 9%) и IV степень чистоты не обнаружена.

При бактериологическом исследовании влагалищного содержимого (42 женщины) лишь у I (2, 4%) обнаружен вульгарный протей и у 5 (II, 9%) — грамположительные кокки. У остальных женщин (85, 7%) роста микроорганизмов не наблюдалось.

Таким образом, уже после приема 5 влагалищных таблеток Клина-Д наблюдается очищение влагалищного содержимого, степень чистоты преимущественно I—II, а при бактериологическом исследовании рост микроорганизмов подавлен, выявляется лишь условно-патогенная микрофлора. Клинические наблюдения больных в послеоперационном периоде подтверждают бактериостатическое и бактерицидное действие Клина-Д — на 5—7-й дни после операции рана у всех больных чистая, без налетов, заживление швов — первичным натяжением. Характер выделений серозный, в незначительном количестве. Больные выписаны на 7—9-й дни после операции, продолжительность пребывания в стационаре составила в среднем 12—14 койко-дней.

Результаты исследования в контрольной группе при поступлении в стационар выявили у 1 (3, 9%) женщины I степень чистоты влагалищного содержимого, у 3 (11, 5%) — II, у 8 (30, 8%) — III, и у 14 (53, 8%) — IV степень. Перед операцией на фоне проводимой санации влагалища общепринятыми методами I степень чистоты влагалища была выявлена у 2 (7, 7%) женщин, II — у 5 (19, 2%), III — у 11 (42, 3%) и IV степень — у 8 (30, 8%) женщин. У больных с IV степенью чистоты возникла необходимость продолжать проводимое лечение, что удлинит период предоперационной подготовки. На 5-й день послеоперационного периода I степень чистоты влагалищного содержимого была выявлена у 3 (11, 5%), II — у 6 (23, 1%), III — у 12 (46, 2%) и IV степень — у 5 (19, 2%) женщин. При клиническом наблюдении на 5—7-й дни после операции у 3 (II, 5%) женщин, подвергшихся экстирпации матки, были обнаружены гнойные налеты в области культи, а у 2 (7, 7%) женщин, которым была произведена задняя кольпоррафия, наблюдалось заживление швов на промежности вторичным натяжением. Послеоперационный период в этой группе больных составил 12—14 дней. Больные провели в клинике от 16 до 28 койко-дней.

Таким образом, наблюдения показали, что применение препарата Клинон-Д с целью подготовки к некоторым гинекологическим операциям нормализует течение послеоперационного периода, укорачивает продолжительность пребывания больных в стационаре.

Кафедра акушерства и гинекологии
Ереванского медицинского института

Поступила 9/XII 1987 г.

Վ. Հ. ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ, Ա. Է. ԿՈՆԿԱՆՅԱՆ, Լ. Պ. ՄԱՐԳԱՐՅԱՆ, Տ. Գ. ՂԱԶԱՐՅԱՆ

ՀԵՇՏՈՑԻ ԱՊԱՔԻՆՈՒԹՅՐ ԿԼԻՈՆ-Դ-ՈՎ ՈՐՈՇ ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Հեղտոցային գինեկոլոգիական վիրահատությունների և արգանդի էքստիրպացիայի ենթարկված կանանց մոտ վիրահատությանը նախապատրաստվելու համալիրում և հետվիրահատական շրջանում կիրառվել է հոնդարական

կլիոն-Դ դեղամիջոցը: Այդ դեղամիջոցի արդյունավետությունը պարզելու նրա պատահով կատարվել է հեշտոցի պարունակություն, մաքրության, աստիճանի որոշման և բակտերիոլոգիական հետազոտություն:

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս որ կլիոն-Դ-ի կիրառումը որոշ դինեկոլոգիական վիրահատությունների նախապատրաստման գործում բերել են հետվիրահատության շրջանի ընթացքի վաղ կարգավորման և հիվանդների ստացիոնար բաժնում գտնվելու ժամանակի կրճատման:

V. H. GEVORKIAN, A. E. KHONDKARIAN, L. P. MARKARIAN, T. G. GHAZARIAN.
SANATION OF THE VAGINA BY CLION-D IN SOME GYNECOLOGIC OPERATIONS

It is shown, that the application of clion-D in the complex presurgical preparations and in postoperative period in case of vaginal gynecologic operations and uterine extirpation, results in early normalization of the course of the postoperative period and shortening of the patients stay at the hospital.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Антонова С. А., Саркисян Р. Г., Лещенко О. Л., Хондкарян А. Э. Влияние Кليون-Д на влагалищную флору. Тез. докл. научно-практич. конф. по применению венгерских препаратов в акуш. и гинек. Ереван, 1985, с. 58.
2. Беднова В. Н. В кн.: Новые возможности лечения гинекологических заболеваний препаратом Кليون-Д. М., 1984, с. 9.
3. Киракосян С. А., Акопян К. А., Алавердян Н. И. Применение препарата Кليون-Д при лечении грибкового и трихомонадного кольпитов. Тез. докл. научно-практич. конф. по применению венгерских препаратов в акуш. и гинек. Ереван, 1985, с. 54.
4. Тибор Вере. В кн.: Новые возможности лечения гинекологических заболеваний препаратом Кليون-Д. М., 1984, с. 17.
5. Трутко М. С. Там же, с. 3.

УДК 616.24—003.656.6

Л. А. КОРОВОВА, Е. П. СТАМБОЛЦЯН

АДЕНОПАТИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ
УЗЛОВ ПРИ СИЛИКОЗЕ

Изучались закономерности развития аденопатии лимфатических узлов при силикозе. Предполагается, что внутригрудная аденопатия имеет туберкулезный генез и способствует прогрессированию легочных изменений при силикозе. Рекомендуется тщательное обследование на туберкулез больных силикозом с внутригрудной аденопатией.

Динамика силикоза, по общепринятому мнению, в основном предопределена санитарно-гигиеническими условиями производства [2, 4, 6, 10]. Однако патолого-анатомические исследования последних лет [1, 5, 7] показали, что в прогрессировании силикоза наряду с указанным фактором решающую роль играет присоединение туберкулеза, который, как правило, начинается с силикотуберкулезного лимфаденита [8]. Однако гигиенических и клинико-рентгенологических работ, изучающих факторы, способствующие аденопатии внутригрудного лим-