

radiotherapy and chemotherapeutic treatment. Tumor sizes were defined after removing knots and their additional pathologic-anatomical examination was carried out. All the patients were kept under dispensary control.

Remote treatment results were estimated 3 and 5 years after recovery. After investigations it was established that tumor sizes had great influence on remote treatment results, thus they should be taken into consideration at choosing the treatment plans of these patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Clayton Frederic. Cancer, 1986, 57, 8, 1555.
2. Kayser K., Bulrebruck H., Probst G., Jogi Moykapt I. Thorac. and Cardiovasc. Surg., 1988, 35, 2, 105.
3. Kerr K. M., Lamb D. Brit. J. Cancer, 1983, 58, 4, 419.
4. Modini C., De Mecster T., Ciccinnelli F., Albertucci M., Stip S. Panminerva Med., 1986, 26, 2, 67.
5. Shohs Akira, Inoue Hiroshi, Ogawa Junichi, Tokai J. Exp. and Clin. Med., 1986, 11, 3, 205.
6. Takise Afsushi, Kodama Tetsuro, Shimosato Yukio, Watanabe Shaw, Suemassu Keiichi. Cancer, 1988, 61, 10, 2683.

УДК 616—084:618.7:616—089.583.29

Л. Г. Калантарова, К. Г. Тер-Акопова, Р. Н. Аракелян, Ж. Р. Маркарян

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕТОДОМ ЛОКАЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ

Сократительная функция матки является одним из решающих факторов, определяющих исход послеродового периода. Исследования, проведенные в эксперименте, свидетельствуют, что холодовые раздражители могут усиливать сократительную функцию матки животных, причем эффект можно получить не только при воздействии на матку, но и при раздражении влагалища [1—3]. В этом случае на гипотермию гипоталамус отвечает активацией нейросекреторной функции, в частности, клеток паравентрикулярного ядра [4, 6], что способствует выделению нейросекреторной субстанции носителя окситоцина. Учитывая изложенное, мы сочли целесообразным апробировать метод локальной гипотермии у родильниц.

Для охлаждения влагалища применялась методика, в которой использовался холодильный агрегат, обеспечивающий охлаждение в замкнутой системе. Была использована охлаждающая установка следующей конструкции: в медицинский стерилизатор размером 16×34 см вмонтирован медный змеевик диаметром 0,8 см, концы его закреплены штуцерами. К входному концу змеевика присоединена резиновая трубка, которая своим вторым концом присоединяется к водопроводному крану. Другой конец змеевика резиновой трубкой соединяется с влагалищным наконечником. Наконечник имеет форму цилиндра длиной 7—9 см. Диаметр его верхней трети—3,4 см. Диаметр внутренней трубки—0,8 см. Стерилизатор заливается водой

(змеевик должен быть покрыт водой) и ставится в испаритель холодильника до образования льда. Перфузия составляет 2,5—3 л в минуту, что позволяет получить на выходе $(+2) - (-3)^{\circ}\text{C}$. Предложенная установка очень проста в изготовлении и позволяет проводить манипуляцию как в стационарных, так и в поликлинических условиях [3].

Для проведения процедуры больная укладывается на гинекологическое кресло, определяется артериальное давление, частота пульса и дыхания, а также ректальная температура. Затем во влагалище вводится стеклянный влагалищный наконечник. Появление чувства тяжести внизу живота, легкого озноба, учащение пульса и дыхания указывают на снижение ректальной температуры. Нередко при локальной гипотермии может наблюдаться повышение артериального давления на 5—7 мм рт. ст. и небольшое учащение пульса. Эти данные, являющиеся показателями активации гипоталамо-гипофизарно-симптоадреналовой системы, служат сигналом для прекращения процедуры.

Метод локальной влагалищной гипотермии нами был применен у 40 рожениц (20 первородящих и 20 повторнородящих) в возрасте $20,4 \pm 1,8$ лет. Процедура проводилась с первого дня послеродового периода в течение 6 дней. Длительность экспозиции холодом составила 6—10 мин (индивидуально).

После первых двух процедур некоторые пациентки отмечали незначительную слабость, головную боль, головокружение, которые в дальнейшем проходили бесследно. После завершения курса локальной гипотермии нередко улучшался сон, повышался общий тонус, работоспособность.

Влияние холода на сократительную активность матки определялось изучением высоты стояния дна матки в послеродовом периоде. Для верификации клинических результатов было проведено эхографическое исследование матки у рожениц до и после проведения локальной гипотермии с использованием аппарата Toshiba-77Ac датчиком в 3,5 мГц. Обследование проводилось ежедневно, начиная с первых суток после родов в утренние часы при условии наполненного мочевого пузыря. Определялись следующие параметры: размеры матки—длина, ширина, переднезадний размер; величина полости матки—длина, ширина, переднезадний размер; толщина стенок матки (передней и задней).

Анализ динамических изменений матки без применения медикаментозных и прочих средств, проведенный у 10 женщин, показал, что на 2-е сутки после родов матка занимала центральное положение. На продольных эхограммах она имела грушевидную форму, а на поперечных—овоидную. В первые 8 суток после родов инволюция матки происходила в основном за счет изменения её длины, ширины и незначительно за счет переднезаднего размера.

Наибольшая скорость уменьшения размеров матки в контрольной группе отмечалась на 2—5-е сутки после родов. Так, в среднем длина тела матки на 2-е сутки составила 13,8, на 5-е—11,3 см, ширина—13,4 и 11,3 см, переднезадний размер—7,1 и 6,6 см соответственно.

До начала сеансов гипотермии у обследованных женщин длина тела матки составляла на 2-е сутки $13,2 \pm 1,4$ см, что не отличалось от контрольных показателей. Отмечалась большая длина тела матки— $13,6 \pm 1,0$ см у повторнородящих женщин по сравнению с $12,2 \pm 0,9$ см у первородящих.

Под воздействием проведенного лечения на 5-е сутки длина тела матки составила $9,4 \pm 0,8$ см: у первородящих— $8,7 \pm 0,7$, у повторнородящих— $10,1 \pm 0,9$ см. Ширина матки равнялась на 2-е сутки $12,4 \pm 0,7$, на 5-е— $9,3 \pm 0,9$ см.

Следовательно, установленная скорость уменьшения длины тела матки у родильниц составила 1,25 см/день (по сравнению с 0,6 см/день в контрольной группе).

Представляет интерес динамика изменения величины полости матки. На 2-е сутки после родов она выявлялась на эхограммах как четко контурируемое образование щелевидной формы размером $11,2 \times 9,3 \times 0,6$ см, содержащее в отдельных случаях небольшое количество нежных эхоструктур. В контрольной группе полость матки не визуализировалась на 8-е сутки послеродового периода. В 15 случаях в основной группе исчезновение полости матки отмечалось на 5-й день послеродового периода, востальных случаях—на 6-й день.

Определение толщины стенок матки показало, что на 2-е сутки толщина передней стенки составила $3,6 \pm 0,7$, а на 5-е сутки— $2,9 \pm 0,6$ см, толщина задней стенки—соответственно $2,7 \pm 0,5$ и $2,5 \pm 0,3$ см, оставаясь в дальнейшем без изменений, что достоверно отличалось от показателей контрольной группы (на 2-е сутки передняя стенка— $3,8 \pm 0,4$, 5-е— $3,2 \pm 0,5$ см; задняя—соответственно $2,9 \pm 0,3$ и $2,7 \pm 0,5$ см).

Полученные данные позволяют считать, что локальная гипотермия способствует ускорению сокращения матки за счет уменьшения ее размеров и величины полости. Следовательно, этот метод может быть использован для профилактики предупреждения субинволюции матки, являющейся одним из патогенетических механизмов возникновения послеродовых септических заболеваний.

Армянский НИЦ по охране
здоровья матери и ребенка

Поступила 29/XI 1990 г.

Լ. Գ. Կալանատրովա, Կ. Բ. Տեր-Ավագյան, Ռ. Ն. Առաքելյան, Ժ. Ռ. Մարգարյան

Հետազոտության արդյունքները հանձնարվում է ՏԵԴԱՅԻՆ ՍԱՌՅՏՄԱՆ ՄԻՋՈՑՈՎ

Հետծննդյան շրջանում արգանդի կծկողական ակտիվության վրա սառեցման ազդեցությունը ուսումնասիրելու նպատակով 40 ծննդկանների մոտ կիրառվել է հեշտոցի տեղային սառեցում:

Արգանդի դինամիկ փոփոխությունների վերլուծությունը դերձայնային հետազոտության հսկողության տակ ցույց է տվել, որ տեղային «առեցումը» նպաստում է արգանդի արագ կրճատմանը, նրա չափսերի և խոռոչի փոքրացմանը: Ելնելով ստացված արդյունքներից հետծննդյան բարդությունների կանխարգելման նպատակով նպատակահարմար է կատարել տեղային սառեցման մեթոդը:

The Protection of Postpartum Complications with the Local Freezing

Local hypothermia of uterus was used at 40 pregnant women with the purpose of investigation of the influence of freezing on the activity of uterus contraction in postpartum period.

The analysis of dynamic changes of uterus under the control of observation of ultrasonography has shown, that freezing helps a rapid shortening of uterus, smallness of its measures and cavity.

Outcome of results with the aim of protection of complications of postpartum period, shows that it is aimful to use local freezing method.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грищенко В. И. Рубцова Е. М. В кн.: Вопросы патологии беременности и родов. Харьков, 1972, с. 115.
2. Грищенко В. И. Гипотермия и криохирургия в акушерстве и гинекологии. М., 1974.
3. Крыжановская Е. Ф. В кн.: Рефлекторные реакции во взаимоотношениях материнского организма и плода. Л., 1954, с. 36.
4. Аleshin Б. В. Гистофизиология гипоталамо-гипофизарной системы. М., 1971.
5. Минут-Сорохтина О. П. Физиология терморегуляции. М., 1972.
6. Бенедиктов И. И. В кн.: Вопросы бальнеофизиотерапии. Томск, 1963, с. 317.

УДК 618.13—089

Г. Г. Окоев, С. А. Киракосян

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПОСЛЕ ПОЛОСТНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ

Изучение влияния полостных гинекологических операций на состояние организма женщины представляет несомненный практический интерес. Поскольку хирургические вмешательства проводятся на гормональнозависимых (матка и фаллопиевы трубы) и гормонопродуцирующих (яичники) органах, объем проведенной операции влияет на состояние организма в послеоперационном периоде [3]. С другой стороны, оставшиеся органы гениталий в известной мере претерпевают изменения как функционального, так и органического характера [4].

С целью оценки состояния органов гениталий в послеоперационном периоде нами проведено ультразвуковое сканирование 661 женщине через 3—12 месяцев после хирургического вмешательства по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований матки и придатков. Возраст обследованных колебался от 23 до 49 лет (в среднем $36,7 \pm 1,7$ года). В зависимости от объема перенесенной операции все больные были подразделены на 6 групп; I—65 (9,8%) женщин с резекцией яичников; II—84 (12,7%) женщины, пере-