

## 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-

несшие удаление одного из яичников; III—47 (7,1%) женщин с консервативной миомэктомией в анамнезе; IV—184 (27,8% женщины с надвлагалищной ампутацией матки без придатков; V—146 (22,1%) женщин, перенесших надвлагалищную ампутацию матки с удалением одного из яичников; VI—135 (20,5%) женщин с надвлагалищной ампутацией матки и удалением обоих яичников.

Эхографическое исследование проводилось аппаратами, работающими в реальном масштабе времени с использованием секторальных и конвексных датчиков в 3,25 МГц. Ультразвуковое сканирование проводилось через переднюю брюшную стенку при переполненном мочевом пузыре. При наличии месячных эхография проводилась в начале первой фазы менструального цикла.

Во всех случаях определялись длина, переднезадний размер и ширина матки и соответствующие размеры яичников, обращалось особое внимание на характер внутренних эхоструктур указанных органов. Полученные результаты сравнивали с нормальными показателями размеров матки и яичников здоровых женщин репродуктивного возраста [1, 2]. В норме длина матки составляет  $5,9 \pm 0,6$  см, переднезадний размер— $4,0 \pm 0,4$  см и ширина— $5,3 \pm 0,5$  см; длина яичников— $2,9 \pm 0,3$  см, переднезадний размер— $2,0 \pm 0,3$  см и ширина— $2,8 \pm 0,3$  см.

У больных I группы характер внутренних эхоструктур и размеры матки практически не отличались от нормы—длина матки— $5,7 \pm 0,7$  см, переднезадний размер— $4,2 \pm 0,3$  см, ширина— $5,2 \pm 0,6$  см. При эхографии яичников установлено некоторое увеличение размеров (соответственно  $3,1 \pm 0,3$ ,  $2,2 \pm 0,2$  и  $2,3 \pm 0,1$  см), которое, однако, статистически не было достоверным ( $P < 0,1$ ). Более существенно изменялись эхоструктуры яичников. Так, в 42 (64,6%) случаях отмечено значительное уплотнение наружной капсулы, а в 31 (47,7%)—уменьшение количества кистозных включений в органе. В 47 (72,3%) случаях выявлены эхографические признаки спаечного и воспалительного процессов в малом тазу. В то же время не следует забывать о значительной доле субъективизма в трактовке указанных эхографических признаков.

Среди больных II группы существенных изменений размеров матки не отмечалось: средние размеры органа соответственно составили  $5,8 \pm 0,6$ ,  $4,4 \pm 0,3$  и  $5,1 \pm 0,5$  см. В 32 (38,1%) наблюдениях отмечалось отклонение матки от умеренного до выраженного в сторону удаленного яичника. С этой же стороны в 34 (40,5%) случаях установлены эхографические признаки спаечного процесса. Статистически достоверным ( $P < 0,001$ ) оказалось увеличение размеров оставшегося яичника— $3,9 \pm 0,1$ ,  $2,5 \pm 0,2$  и  $3,6 \pm 0,1$  см. Такое увеличение можно трактовать как викарное, присущее парным органам. 14 (16,7%) женщинам этой группы проведен эхографический мониторинг фолликулогенеза, который не выявил каких-либо существенных отклонений от нормы. Изменений эхоструктурности органа не визуализировалось.

Как показали результаты исследований, консервативная миомэктомия (III группа) не оказала существенного влияния на размеры

яичников (соответственно  $2,9 \pm 0,4$ ,  $21 \pm 0,1$  и  $2,8 \pm 0,2$  см). Некоторое увеличение длины матки ( $6,9 \pm 0,5$  см), ее переднезаднего размера ( $5,4 \pm 0,3$  см) и ширины ( $6,6 \pm 0,3$  см), статистически недостоверное ( $P > 0,1$ ), по всей видимости, следует трактовать как результат воспалительных и рубцовых изменений в оперированном органе. В IV группе отмечались следующие размеры культи матки: длина— $3,2 \pm 0,1$  см, переднезадний размер— $2,2 \pm 0,2$  см и ширина— $3,0 \pm 0,2$  см. Внутренние экоструктуры и размеры яичников не отличались от нормальных (соответственно  $2,7 \pm 0,2$ ,  $2,2 \pm 0,1$  и  $2,4 \pm 0,2$  см).

После надвлагалищной ампутации матки с удалением одного из яичников (V группа) средние размеры культи матки колебались в следующих пределах: длина— $3,2 \pm 0,2$  см, переднезадний размер— $2,3 \pm 0,2$  см и ширина— $3,1 \pm 0,1$  см. Статистически достоверным ( $P < 0,001$ ) оказалось увеличение размеров оставшегося яичника—соответственно  $3,8 \pm 0,2$ ,  $2,9 \pm 0,1$  и  $3,7 \pm 0,1$  см. Подобное викарное увеличение органа не сопровождалось какими-либо существенными изменениями внутренних экоструктур. В VI группе наблюдений размеры культи матки не отличались от таковых в IV и V группах ( $3,2 \pm 0,2$ ,  $2,2 \pm 0,1$  и  $3,0 \pm 0,1$  см). У 89 (65,9%) женщин определялись выраженные эхографические признаки спаечного процесса в малом тазу.

Таким образом, ультразвуковое сканирование позволяет выявить некоторые изменения органов малого таза, возникающие после удаления доброкачественных опухолей и опухолевидных образований органов гениталий. Указанный метод исследования следует рекомендовать в качестве обязательного во время послеоперационного наблюдения за состоянием женщины.

Армянский НИЦ по охране  
здоровья матери и ребенка

Поступила 11/III 1991 г.

Գ. Գ. Օկոև, Ս. Ա. Կիրակոսյան

ՓՈՔԲ ԿՈՆԲԵՐ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՎԻՃԱԿԸ ՈՐՈՎԱՅՆԱՅԻՆ ԽՈՌՈՉԻ ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱՎԱՆ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ԳԵՐՁԱՅՆԱՅԻՆ ԵԿՍՏՐԱԿՏՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐՈՎ

Որովայնային խոռոչի գինեկոլոգիական վիրահատումից հետո օրգանների վիճակի գնահատման համար 661 կանանց մոտ կատարվել են արգանդի բարորակ ուռուցքների և ուռուցքների ձևավորման առիթով գերձայնային նկարահանման մեթոդով հետազոտություններ: Գերձայնային նկարահանման ժամանակ կատարվել են արգանդի լայնքի և առաջնահատուցային շափումների, ինչպես նաև ձվարանների համապատասխան շափումների: Բերված են վերոհիշյալ օրգանների միջին մեծությունների շափուները:

G. G. Okoev, S. A. Kirakossian

### The State of Organs of Small Pelvis after Cavitary Gynecologic Operations According to Data of Ultrasonic Scanning

For the evaluation of the state of organs of small pelvis after cavitary gynecologic operations, conducted in connection with benign tu-

mors and tumor-like formations of the uterus and appendages. 661 women were examined by the method of ultrasonic scanning.

At echography the measuring of the length, anteroposterior size and width of the uterus as well as the sizes of the ovaries was conducted.

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии (под ред. Г. Г. Окоева). Ереван, 1989, с. 240.
2. Зыкин Б. И. Автореф. дис. канд. М., 1982.
3. Menon R. K., Okonofua F. E., Agnew J. E. et al. J. Gynecol. Obstet., 1987, 25, 459.
4. Riede H. H., Lehmann-Willenbrock E., Serem K. J. Reprod. Med., 1986, 31, 597.

УДК 618.2—073.75

Р. А. Абрамян

#### КИНЕТОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ РОДОВ

Данные о влиянии родового акта на функцию системы кровообращения могут иметь важное значение в определении рациональной тактики ведения родов и выборе способа родоразрешения у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В связи с этим для изучения сердечной деятельности нами использована методика кинетокардиографии, которая позволяет исследовать кинематику правого и левого отделов сердца, а также дает возможность производить раздельный анализ фаз сердечного цикла. В основе кинетокардиографии лежит принцип регистрации и анализа вибрации грудной стенки прекардиальной области.

Запись кинетокардиограмм осуществлялась на 8-канальном поликардиографе «Мингограф-8» в положении женщины на спине при задержке дыхания в фазе неглубокого выдоха. Регистрацию производили с помощью датчика Старра, который крепили к массивному штативу и жестко устанавливали в зоне проекции правого и левого сердца, слева—III, IV межреберье по среднеключичной линии справа—IV и V межреберье по парастернальной линии. Синхронно с кинетокардиограммой регистрировали ЭКГ, ФКГ и наружную гистерограмму. Скорость движения бумаги составила 50 мм/с. При анализе кинетокардиограмм рассчитывали продолжительность всех фаз левого и правого сердца.

Кинетокардиографическое исследование проведено у 125 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, которые при родах не получили медикаментозной терапии. Первородящих было 82, повторнородящих—43. Все обследованные женщины были разделены на 5 групп. В I (контрольную группу) вошли 25 женщин со сроком беременности от 37 до 40 недель, во II—25 рожениц с открытием шейки матки на 2—