

Some Blood Indices at Abdominal Variant of Periodic Disease and Acute Surgical Diseases of the Abdominal Cavity Organs

Some blood indices have been investigated in patients during the tilt of the abdominal variant of periodic disease and different acute surgical diseases of the abdominal cavity organs. The results obtained enable to carry out differential diagnosis of these pathologies more precisely, avoiding diagnostical mistakes and unnecessary surgical interventions in patients with periodic disease.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян А. А., Пашиян С. А. Тр. ЕрМИ, вып. 14, 1965, с. 319.
2. Виноградова О. М. Периодическая болезнь. М., 1973.
3. Тер-Захарян З. А. Автореф. дис. канд. Ереван, 1973.
4. Siegal S. Gastroenterol., 1949, 12, 234.
5. Frensdorff A., Sohar E., Helier H. Intern. Med., 1961, 15, 448.

УДК 618.15—089.155

Л. У. Назаров, Э. Б. Акопян, А. Ю. Баяхчянц

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ РЕКТОЦЕЛЕ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ И МОЧЕПОЛОВОЙ СФЕРЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Повреждения мышечных структур тазового дна и промежности встречаются довольно часто. Одним из наиболее распространенных заболеваний тазового дна является ректоцеле. Кроме ректоцеле, повреждения структур тазового дна могут проявляться в виде опущения и выпадения стенок влагалища, матки, цистоцеле, уретроцеле, недостаточности анального сфинктера, недержания кала при напряжении и других патологических состояний. Нередко указанные заболевания сочетаются с патологией аноректальной области (геморрой, анальная трещина, свищи прямой кишки, выпадение слизистой анального канала и т. д.) [4, 6].

Несмотря на общепризнанную распространенность перечисленных заболеваний, в литературе до сих пор уделяется незначительное внимание изучению статистических показателей частоты встречаемости данных патологий.

С целью исследования частоты выявления ректоцеле и других заболеваний прямой кишки, промежности и мочеполовой сферы профилактическому осмотру в условиях гинекологического кабинета поликлиники были подвергнуты 466 женщин в возрасте от 18 до 65 лет, работающих на релейном заводе и в проектно-институте г. Еревана.

Методика систематизации статистических исследований предусматривала использование специальных опросных карт, в которых отмечались анкетные и анамнестические данные, жалобы, характер выявленной патологии и рекомендации врача. В план обязательных исследований входили: опрос и мануальный осмотр промежности на гинекологическом кресле, пальцевое исследование прямой кишки и инструментальное влагалищное исследование. Полученные данные обрабатывались методом математической статистики.

Распределение обследованных по возрастным группам отражено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение обследованных женщин по возрасту

Возрастные группы	Количество наблюдений	
	абс.	%
до 20 лет	15	3,2
21—30	74	15,9
31—40	180	38,6
41—50	113	24,2
51—60	72	15,5
61 и старше	12	2,6
Всего	466	100,0

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в число обследуемых входили представители всех возрастных групп трудоспособного населения.

Следует отметить, что большая часть женщин (табл. 2) занималась преимущественно умственным трудом.

Таблица 2

Распределение обследованных женщин по характеру выполняемого труда

Характер труда	Количество наблюдений	
	абс.	%
Умственный	291	62,4
Легкий физический	13	2,8
Средней тяжести	25	5,4
Тяжелый физический	18	3,9
Всего	463	100,0

Из 466 осмотренных рожавших было 378 (81,1%) и нерожавших—88 (18,9%). На различные осложнения в родах, приводящие к повреждению мышечных структур тазового дна (травма промежности и половых путей, хирургические пособия, затяжные роды и т. д.), указали 185 (48,9%) человек. Полученные данные говорят о достаточно высоком проценте травматичных родов, что соответствует данным и других авторов [1, 2, 3, 5].

Характер выявленной патологии представлен в табл. 3. Группу женщин с ректоцеле I ст. можно вполне обоснованно отнести к числу практически здоровых. Они в подавляющем большинстве случаев не отмечали у себя симптомов заболевания за исключением незначительных затруднений при дефекации в случае несоблюдения режима регулярности опорожнения кишечника.

Таблица 3

Характер выявленной патологии у обследованных

Вид патологии	Количество наблюдений 466	
	абс.	%
Гатолгии не выявлено	89	40,6
Ректоцеле I ст.	134	28,8
Ректоцеле II ст.	102	21,9
Ректоцеле III ст.	41	8,8
Опущение передней стенки влагалища	96	20,6
Выпадение передней стенки влагалища	2	0,4
Выраженное цистоцеле	16	3,4
Уретроцеле	2	0,4
Недержание мочи при напряжении	48	10,3
Опущение матки	4	0,9
Эктопия шейки матки	2	0,4
Узловая деформация передней промежности	5	1,1
Геморрой	103	23,4
Анальная трещина	25	5,4
Ректo-вeстибулярный свищ	1	0,2
Недостаточность анального сфинктера	5	1,1
I ст.	3	0,6
II ст.	2	0,4
III ст.	—	—
Гипертрофический папиллит	8	1,7

К указанной группе были также отнесены 48 (10,3%) из 102 (21,9%) женщин, у которых была выявлена II ст. ректоцеле и 4 (0,9%) из 41 (8,8%) с III ст. заболевания. Данному контингенту обследованных были даны рекомендации, включающие рациональное питание, лечебную гимнастику и, по возможности, периодические осмотры у проктолога.

54 (11,6%) женщины со II и 37 (7,9%) — с III ст. ректоцеле отмечали у себя выраженные периодические или постоянные затруднения во время опорожнения, снижение или отсутствие ощущения компрессии в прямой кишке при натуживании и нередко прибегали к различным видам ручного пособия для облегчения дефекации. Женщинам этой группы было рекомендовано оперативное вмешательство в условиях проктологического стационара.

Как правило, у лиц с выявленными урогинекологическими заболеваниями наблюдались различные расстройства мочеиспускания (учащенное, прерывистое мочеиспускание, ослабление или разбрызгивание струи, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря и др.). Из экстракальной патологии наиболее частой находкой был ге-

моррой. В общей сложности аноректальная патология была выявлена у 129 (27,7%) женщин. Во всех этих наблюдениях отмечено сочетание аноректальных заболеваний с ректоцеле различной степени.

Представляет интерес выявленная прямая зависимость между процентным количеством осложненных родов и степенью выраженности ректоцеле, которая отражена в табл. 4.

Таблица 4

Выраженность ректоцеле в зависимости от числа родов
(нормальных и осложненных)

В д патологии	Число наблюде- ний	Общее число ро- жавших женщин		Число женщин, имевших травматичные роды	
		абс	%	абс.	%
Здоровые	189	109	57,7	16	14,7
Ректоцеле I ст.	131	128	95,5	69	53,9
Ректоцеле II ст.	102	100	98,0	67	67,0
Ректоцеле III ст.	41	41	100,0	23	80,5
Итого	466	378	81,1	185	48,9

С увеличением относительного числа осложненных родов растет число женщин с выраженными формами ректоцеле. Представленные данные еще раз подтверждают мысль о превалировании родовой травмы промежности и половых путей в этиологии ректоцеле и других заболеваний тазового дна.

В ходе проведенного исследования в 8 (1,7%) наблюдениях отмечено ректоцеле и у нерожавших женщин, что составляет 2,9% от числа обследованных с различными формами данного заболевания. У 6 (2,2%) из них выявлено ректоцеле I ст. и у 2 (0,8%) — II ст. Несмотря на редкую встречаемость ректоцеле среди нерожавших женщин, она все-таки возможна. Среди этиологических факторов в данных наблюдениях могут быть запоры, тяжелый физический труд, врожденная слабость аппарата, поддерживающего тазовые органы, что и было установлено при обследовании.

Результаты проведенных наблюдений показали, что ректоцеле является довольно частой находкой при профилактических осмотрах женщин (59,4% случаев). Главными этиологическими факторами в возникновении данного заболевания по-прежнему остается травма промежности и половых путей при родах. Страдают ректоцеле в основном рожавшие женщины трудоспособного возраста. С увеличением числа как нормальных, так и травматичных родов растет вероятность и степень повреждения мышечных структур тазового дна и промежности, что проявляется не только в виде ректоцеле, но также опущением и выпадением половых органов, цисто- или уретроцеле, различными формами недержания мочи и т. д. Необходимо также отметить, что достаточно часто (в 46,6% случаев) ректоцеле сочетается с другими заболеваниями аноректальной области. Среди

них—геморрой, анальная трещина, недостаточность сфинктера заднего прохода, гипертрофический папиллит и др. В оперативном лечении по поводу ректоцеле нуждаются 32,9% из общего числа женщин с различными формами этого заболевания и 19,5% из всего числа обследуемых.

Эффективность хирургического лечения как ректоцеле, так и сочетанных с ним заболеваний аноректальной зоны, промежности и мочеполовой сферы зависит от комплексного подхода к обследованию и выбору объема оперативного вмешательства, направленного на одномоментную ликвидацию всех выявленных патологий.

НИИ проктологии МЗ РА

Поступила 5/X 1981 г.

Լ. Ն. Նազարով, Է. Բ. Հակոբյան, Ա. Յ. Բայախչիանց

ՌԵԿՏՈՑԵԼԻ ՌԻ ՌԻԴԻԶ ԱՂԻՔԻ ԵՎ ՄԻԶԱՍԵՌՈՒԿԱՆ ԱՅԼ ՀԻՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՏԱՌԵՐՈՒՄԸ ԿԱՆԱՑԻ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՆԵԱՐԳՆԵԻՉ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Հոգւածում բերւած են ռեկտոցելի և կոնքի հատակի ու շէքի մկանային կառուցվածքի վնասումների հետ կապւած ալլ հիվանդութիւնների (սեռական օրգանների իջեցում և արտանկում, ցիստոցելի, ուրետրոցելի, լարման ժամանակ մեզը չպահելը և այլն) տարածվածութեան վիճակագրական հետազոտութիւնների տվյալները:

Հաստատւած է, որ նշված հիվանդութիւններով հիմնականում տառապում են աշխատունակ տարիքի ծննդաբերած կանայք: Բավականին հաճախ ռեկտոցելին համակցւում է հետանցքա-ուղիղ աղիքային շրջանի հիվանդութիւնների հետ (թուփք, հետանցքի ճաք, հետանցքի սֆինկտերի անբավարարութիւն և այլն):

Վիրաբուժական բուժման արդյունավետութիւնը կախված է հիվանդների հետազոտման և վիրահատական միջամտութեան ծավալի նկատմամբ կոմպլեքսային մոտեցումից, ուղղված բոլոր հայտնաբերված ախտահարումների միաժամանակ վերացմանը:

L. U. Nazarov, E. B. Akopian, A. Yu. Bayakhchians

Frequency of Rectocele with Other Rectum and Urogenital Sphere Diseases Revealed by Prophylactic Female Examinations

The results of rectocele spreading statistic study and other diseases connected with damages of pelvis floor muscular structures and perineum (genital descend and prolapse, cystocele, urethrocele, stress urine incontinence, etc.) are presented in this article.

It is established that in the main women that are able to work and had childbirths suffer from these diseases.

Rather often rectocele is combined with other diseases of anorectal zone (hemorrhoids, anal fissure, fecal incontinence, etc.).

The efficiency of patients' surgical treatment depends on a complex approach to the examination and choice of surgical intervention volume directed to all the revealed pathologies' liquidation in a moment.

1. Аминев А. М. Руководство по проктологии, т. 1, Куйбышев, 1965, с. 437.
2. Аминев А. М. Там же, т. 2, 1971, с. 349.
3. Дульцев Ю. В., Саламов К. Н., Рубинштейн Л. С. и др. Хирургия, 1986, 4, с. 68.
4. Назаров Л. У., Аюпов Э. Б., Балхчиев А. Ю. Клин. хир., 1991, 2, с. 30.
5. Мухаметишина Н. Г. Акуш. и гinek., 1983, 3, с. 53.
6. Arnold M. W., Stewart W. R. S., Aguilar P. S. Dis. Colon Rectum, 1990, 33, 8, 684.

УДК 617.761.11—07—08

А. А. Шакарян

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ХАРАКТЕРА ЗРЕНИЯ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИБОРАМИ

Бинокулярное зрение—высшая в филогенетическом отношении функция зрительного анализатора. До настоящего времени не ослабевает интерес к возможностям исследования этой функции органа зрения [1, 3]. Особенно велико ее значение в клинике содружественного косоглазия [2].

Разными авторами в различные годы предлагались приборы для исследования бинокулярных функций [4, 5, 6]. При этом принцип разделения изображений для каждого из парных глаз в различных случаях достигается разными способами. Исходя из этого, можно предположить, что результат исследований бинокулярного сотрудничества при применении различных существующих для этой цели приборов должны в определенной степени разниться.

Цель настоящего исследования состоит в сравнительной оценке результатов исследования характера зрения четырехточечным цветотестом Е. М. Белостоцкого—С. Я. Фридмана [4] и так называемыми стеклами Баголини.

Было обследовано 85 лиц в возрасте от 10 до 35 лет с эметропической рефракцией, устойчивым бифовеальным сливанием, определяемым на синоптофоре, и остротой зрения на худшем глазу для дали и близи не ниже 0,8. Обследование проводили с расстояния с 5 метров и с 33 сантиметров. Предварительным офтальмологическим осмотром каких-либо патологий со стороны передних отрезков глаз, глазных сред, глазного дна или глазных придатков не найдено. Результаты обследований оказались следующими. При применении цветотеста характер зрения определили как бинокулярный у 80 и 64 лиц при исследовании с 5 м и 33 см соответственно, при обследовании стеклами Баголини—у 69 и 50 человек соответственно. При этом не было получено какой-либо корреляционной зависимости между условиями обследования (расстоянием) и характером зрения с одной стороны, между характером зрения и прибором, посредством которого он исследовался,—с другой. То есть состояние бинокулярного сотрудничества не всегда классифицировалось как идентичное при при-