

ПРИМЕНЕНИЕ БИОГЕННЫХ СТИМУЛЯТОРОВ В ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ¹

А. С. Пшеничникова и Б. Б. Пинкус

Из акушерско-гинекологического объединения (нач. В. Н. Шамарина) Омской железно-дорожной клинической больницы

В настоящей работе мы приводим результаты лечения воспалительных гинекологических заболеваний вытяжками карачинской грязи и листьев алоэ, приготовленными по методу акад. В. П. Филатова.

Лечение мы начали проводить с 1948 г. в условиях женской консультации. Показаниями к применению биогенных стимуляторов были острые, подострые и хронические воспалительные заболевания и ретенционные кисты яичников воспалительного происхождения.

Критериями для оценки результатов лечения служили: уменьшение или полное исчезновение воспалительных явлений, снижение температуры, замедление РОЭ, нарастание количества гемоглобина, выравнивание лейкограммы, увеличение веса больных, прекращение или уменьшение болей, улучшение общего состояния.

Всего под нашим наблюдением находилась 181 больная. Вытяжка карачинской грязи (пелоидин) применялась у 129 больных, вытяжка листьев алоэ — у 52. Вытяжки вводились подкожно в количестве 1—2 мл ежедневно или через день. Число инъекций на курс лечения колебалось от 15 до 35.

В табл. 1 приводится распределение больных по характеру заболевания.

Таблица 1

Характер заболевания	Число больных, леченных грязевой вытяжкой	Число больных, леченных вытяжкой алоэ	Итого
Обострение хронического воспаления матки, придатков, тазовой брюшины и клетчатки	93	21	114
Воспалительные мешетчатые и конгломератные опухоли придатков матки	25	24	49
Острое воспаление придатков матки и тазовой брюшины	6	—	6
Хроническое воспаление придатков матки	5	—	5
Ретенционные кисты яичников воспалительного происхождения . . .	—	7	7
Всего . . .	129	52	181

До лечения у больных с острыми и подострыми воспалительными заболеваниями наблюдалось повышение температуры от 37,3° до 39,6°. У многих больных отмечался повышенный лейкоцитоз — от 8 600 до 14 000 (нормальный лейкоцитоз или лейкопения до 3 000 имела у 55 больных). РОЭ у всех больных была ускоренной — от 20 до 70 мм в час.

При воспалительных процессах жалобы больных в основном сводились к бедам и тянущим или ноющим болям внизу живота, в пояснице и крестце.

¹ Доложено на заседании акушерско-гинекологической секции юбилейной научной сессии Омского медицинского института имени М. И. Калинина 30.III.1951 г.

У 93 женщин была нарушена менструальная функция: у 47 имела метроррагия, у 12 — метроррагия и у 34 — дисменоррея.

При гинекологическом исследовании у больных были обнаружены конгломератные воспалительные опухоли величиной от куриного яйца до мужского кулака или обширные воспалительные инфильтраты. Часть женщин лечилась до этого в стационаре (сульфаниламидные препараты, аутогемотерапия, инъекции ихтиола), но лечение дало слабый эффект или было безуспешным. Что касается этиологии воспалительных заболеваний, то они были септического происхождения в 129 случаях, гонорройного — в 38; этиология заболевания не была установлена в 7 случаях.

После 3—8 инъекций биогенных стимуляторов температура у больных постепенно снижалась до нормы; после 10—12 инъекций отмечался нормальный лейкоцитоз. У 5 больных РОЭ в первые дни лечения ускорилась на 7—12 мм. На 10—12-й день лечения РОЭ стала нормальной у 172 из 174 больных.

После 3—8 дней лечения состояние больных становилось бодрым; у них улучшался аппетит, нарастал вес, восстанавливался сон, улучшалась деятельность кишечника. У 90 из 93 больных восстановилась нормальная менструация.

Через 7—15 дней после начала лечения вытяжкой карачинской грязи почти полностью рассасывались воспалительные инфильтраты и опухоли. Аналогичный эффект мы наблюдали и при лечении вытяжками алоэ. Инъекции вытяжки карачинской грязи менее болезненны, чем экстракта алоэ. При введении последнего отмечается кратковременное жжение на месте инъекции.

В табл. 2 приводятся результаты лечения.

Таблица 2

Характер заболевания	Число больных	Результаты лечения		
		клиническое выздоровление	улучшение	без изменений
Острые воспалительные процессы придатков, матки и брюшины	6	6	—	—
Воспалительные мешетчатые и конгломератные опухоли придатков матки	49	46	3	—
Обострение хронического воспаления матки, придатков, тазовой брюшины и клетчатки	114	95	19	—
Хроническое воспаление придатков матки	5	—	5	—
Ретенционные кисты яичников воспалительного происхождения	7	—	3	4
Всего . . .	181	147	30	4

Из табл. 2 видно, что в результате лечения биогенными стимуляторами у 147 из 174 больных с воспалительными заболеваниями женской половой сферы (85%) наступило клиническое выздоровление, у 27 (15%) — улучшение.

Нами установлено, что чем раньше начиналось лечение биогенными стимуляторами, тем быстрее наступало выздоровление, что совпадает с данными Нехаевой, Ровинской, Спинова и др. При лечении 5 больных с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки было отмечено лишь улучшение общего самочувствия, аппетита, сна, уменьшение болей; состояние же половых органов осталось без изменений.

Ухудшений, обострений мы ни в одном случае не обнаружили. Длительность наших наблюдений колеблется от 4 месяцев до 2 лет с лишним.

Ретенционные опухоли придатков матки имелись у 7 больных. Из них у четырех опухоли были обнаружены 3—7 лет назад; у этих больных после лечения температура и состав крови стали нормальными, значительно улучшилось общее состояние. У 3 больных до лечения отмечались воспалительные изменения вокруг опухолей, ускорение РОЭ, субфебрильная температура, боли, понижение работоспособности; в результате лечения у этих больных наступило субъективное улучшение. Опухоли во всех 7 случаях остались без изменений.

Выводы

1. Биогенные стимуляторы (экстракт карачинской грязи и алоэ) дают хороший лечебный эффект при острых и подострых воспалительных гинекологических заболеваниях.
2. Значительной разницы в эффективности лечения вытяжками грязи и листьев алоэ не установлено.

ТКАНЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ¹

Ф. Т. Викалюк

Из Центральной поликлиники (главный врач К. Е. Бутко), Воркута (Коми АССР)

Мы применяем для тканевой терапии метод Краузе в модификации Лозинского. Этот метод прост и доступен для применения в амбулаторной практике.

Он заключается в следующем. Оболочки детского места от здоровой роженицы тщательно моют в проточной воде с мылом, после чего заливают 2% раствором хлорамин. Раствор меняют ежедневно в течение 7—8 дней. На 8-й день оболочки готовы к употреблению.

В брюшную стенку подвздошной области или наружной поверхности бедра вводят новокаин (5—10 мл 0,5% раствора). Вначале раствор вводят внутрикочно, а затем в подкожную клетчатку. Желательно перед рассечением кожи выждать 2—3 минуты. Кончиком острого скальпеля делают разрез в 1—1,5 см и вводят под кожу зажим Кохера или Пеана на 4—5 см. При раздвигании браншей зажима образуется подкожный карман, куда и вводят оболочки в количестве 4,0—5,0. Предварительно оболочки промывают в физиологическом растворе и тщательно обсушивают стерильными салфетками. На рану накладывают один шов, можно кетгутовый; последний снимать необязательно. Остановка капиллярного кровотечения, возникающего очень редко, достигается легким надавливанием руки через повязку в течение 5—6 минут.

Швы снимаются на 10—12-й день. Повторные подсадки производятся не ранее чем через 2 недели.

¹ Доложено на городской врачебной конференции.

С августа 1949 г. по январь 1951 г. нами произведено 386 подсадок у 250 больных. Из них 205 больных лечились амбулаторно исключительно имплантацией водных оболочек под кожу; 45 больных находились в стационаре и подвергались, кроме тканевой терапии, другому лечению. Одна подсадка была сделана 101 больной, две подсадки — 88, три — 55, четыре — 6 больным. Большинство больных страдало хроническими и подострыми воспалительными гинекологическими заболеваниями.

Хроническое и подострое воспаление придатков матки наблюдалось у 106 больных, хронические и подострые параметриты — у 42, метроэндометриты — у 15, метриты — у 11. Группа больных с хроническим и подострым воспалением придатков была самой многочисленной. Почти у всех больных отмечалось общее недомогание, боли внизу живота, в пояснице, бели, кровянистые выделения, болезненность при половых сношениях и др. Давность заболевания составляла от нескольких месяцев до 10 лет и больше.

Лечение дало следующие результаты: полное выздоровление наступило у 71 больной (67%), улучшение — у 26 (24,5%), изменений не было установлено у 9 больных (8,4%). Аналогичные данные получены у больных с параметритами, метроэндометритами и метритами. При лечении воспалительных процессов мы обнаружили, что плохо поддаются или почти не поддаются тканевой терапии гидропиосальпинксы и острые гнойные параметриты. Успешные результаты дали подсадки у больных, страдавших дисменореей. После подсадок у 9 из 15 больных совершенно исчезли боли; у остальных наступило значительное облегчение. При обильных и длительных менструациях на почве воспалительных процессов улучшение наступало параллельно с устранением основного воспалительного заболевания.

В первые часы и сутки после подсадки больные отмечают легкое познабливание, иногда повышение температуры до 37—37,2°. Нагноения при этом методе встречаются не больше чем в 1—2% случаев. Картина крови как до, так и после подсадок изменяется незначительно.

Выводы

1. Метод Краузе в модификации Лозинского является простым и доступным в условиях любой поликлиники и амбулатории.
2. Подсадка водных оболочек гинекологическим больным, особенно при воспалении придатков, параметритах, дисменорее, дает хороший эффект.
3. Тканевая терапия неэффективна или мало эффективна при гидропиосальпинксах и острых гнойных параметритах.

ОПЫТ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ НОВОСТРОЙКИ

Проф. П. Я. Лельчук

Из Ростовского акушерско-гинекологического института (дир. — кандидат медицинских наук Д. С. Барановская)

Неотложной задачей советской медицины является оказание работникам великих строек коммунизма квалифицированной медицинской помощи. Большого внимания требуют вопросы акушерско-гинекологического обслуживания работающих на новостройках женщин.