

18. *Glinoe D.* Maternal and fetal impact of chronic iodine deficiency // *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 1997, v. 40, № 1, p. 102—116.

CLINICAL FEATURES OF CURRENT GYNECOLOGICAL DISEASES WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE ON A BACKGROUND AUTOIMMUNE THYROIDITIS

S.I. NIKONOVA, I.M. ORDIYANTS, N.D. PLAKSINA, S.M. SEMYATOV

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

V.S. PARSHIN, T.I. BELYAEVA

Medical Radiological Scientific Center of AMSR
Koroleva st., 4, 249020 Obninsk, Russia

In the present operation with application of a complex of modern methods of a research the estimation reproductive of health of the women suffering autoimmune thyroiditis (AIT) is carried out. Is placed, that the prevalence gynecological diseases among the women with AIT makes 60,6 percent. The structure gynecological diseases of the women with AIT are defined. The comparative learning of clinical features of current gynecological diseases 176 women on a background AIT and 82 — without thyroiditis of a pathology is carried out.

The groups of risk of the women on development autoimmune thyroiditis are selected. Is placed mutual overburden character gynecological diseases and AIT, in this connection the algorithm of an inspection thyroiditis system at the women, long time taking place on treatment at gynecology is offered.

УДК 618.146-001-089

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ АКУШЕРСКОЙ ТРАВМЫ ШЕЙКИ МАТКИ

В.И. ЕЛЬЦОВ-СТРЕЛКОВ, Ю.М. ДУРАНДИН, Н.П. ЕРМОЛОВА, Л.Р. ТОКТАР

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

В статье описана методика оригинальной реконструктивно-пластической операции методом расслоения по В.И. Ельцову-Стрелкову и доказаны ее преимущества на основании анализа результатов хирургического лечения 244 больных с рубцовой деформацией шейки матки и цервикозом.

Нами были проанализированы результаты хирургического лечения 136 больных с рубцовой деформацией шейки матки и 108 — с цервикозом (железисто-мышечной гипертрофией шейки матки), всего 244 больных. После комплексного обследования, а также кольпоскопического, цитологического исследования, гистологического изучения биопсийного материала и определения степени чистоты влагалищной флоры для лечения последствий травм шейки матки в родах нами была применена реконструктивно-пластическая операция методом расслоения (по В.И. Ельцову-Стрелкову). Больные были оперированы при условии отсутствия обострения хронических воспалительных процессов женских половых органов и доброкачественном характере патологических изменений шейки матки. Операция производилась вне беременности, в 1-ю фазу менструального цикла при 1—2 степени чистоты влагалищной флоры.

Операция заключается в следующем:

— 1 этап — обнажение и низведение шейки матки (после соответствующей обработки наружных половых органов, влагалища и влагалищной порции шейки матки, последнюю обнажаем при помощи зеркал, фиксируем пулевыми щипцами и максимально низводим);

— 2 этап (рис. 1) — рассечение шейки матки (острым путем производим рассечение шейки матки по ее боковым стенкам на всю длину существующих «старых» разрывов или соответственно распространению железисто-мышечной гипертрофии);

— 3 этап (рис. 2-1, 2-2) — расслоение шейки матки с иссечением патологических тканей и краев старых разрывов из обоих лоскутов (передний и задний лоскуты расслаиваются на всем протяжении по мышечному слою);

— 4 этап (рис. 3-1, 3-2) — формирование канала шейки матки (из внутренних лоскутов);

— 5 этап (рис. 4) — окончательное формирование влагалищной порции шейки матки в целом (из наружных лоскутов).

Вновь сформированный цервикальный канал приобретает веретенообразную форму, что позволяет сохранять слизистую пробку.

Отдаленные результаты реконструктивно-пластической операции методом расслоения были прослежены от 3 до 5 лет. Полный эффект от операции был достигнут 88,9—98,15% женщин. Жалобы на бели после операции остались только у больных с отрицательным результатом. Жалоб на боли внизу живота и нарушения менструального цикла не предъявлял никто. При осмотре шейки матки при помощи зеркал выявлено, что она была бледно-розового цвета, имела коническую форму у 79,63% женщин с округлым отверстием цервикального канала, у 18,52% — цилиндрическую форму с щелевидным отверстием цервикального канала. При кольпоскопии у всех женщин с полным эффектом обнаружен многослойный плоский эпителий обычного строения. Граница между цилиндрическим и многослойным плоским эпителием находилась на уровне своей физиологической нормы. Слизистая пробка в цервикальном канале была хорошо выражена. При цитологическом исследовании у 88,9% женщин после хирургической коррекции деформации шейки матки и 98,15% женщин после лечения цервикоза были выявлены цитогаммы 1-го типа, а в случаях неполного эффекта — атипических клеток не обнаружено.

После операции из 167 фертильных женщин беременность наступила у 35:

— в 33 случаях произведен искусственный аборт по желанию женщин;

— в двух случаях беременность закончилась родами (у одной больной роды нормальные срочные через естественные родовые пути, у второй произведена операция кесарева сечения по сумме относительных показаний).

Остальные женщины (132) предохранялись от беременности:

— 7% пользовались гормональными средствами;

— 5% использовали внутриматочную контрацепцию;

— 88% применяли комбинированные методы контрацепции.

Основное преимущество рекомендованной нами операции заключается в том, что имеется возможность удалить полностью патологические ткани влагалищной порции шейки матки, удастся сформировать анатомически правильной формы цервикальный канал и влагалищную порцию шейки матки.

Таким образом, предлагаемая нами операция выгодно отличается от всех пластических вмешательств, которые так или иначе повторяют известные варианты эксцизии шейки или ее ампутации. Для эффективного лечения рубцовых деформаций шейки матки и цервикоза предпочтительна реконструктивно-пластическая операция методом расслоения, при которой имеется возможность удаления всех необратимо пораженных тканей, а также условия восстановления анатомии цервикального канала и влагалищной порции шейки матки в целом.

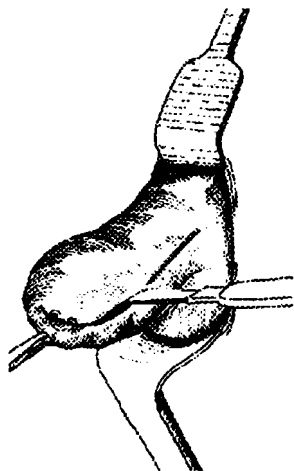


Рис. 1. Рассечение шейки матки

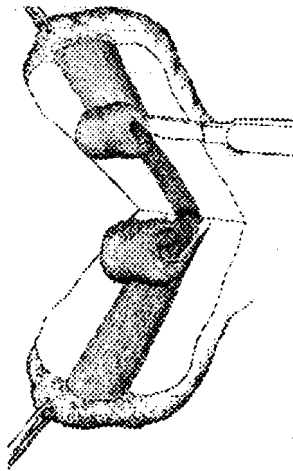


Рис. 2-1. Расслоение шейки матки с иссечением патологических тканей и краев старых разрывов

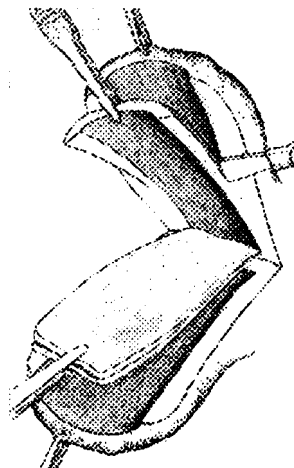


Рис. 2-2. Расслоение шейки матки с иссечением патологических тканей и краев старых разрывов

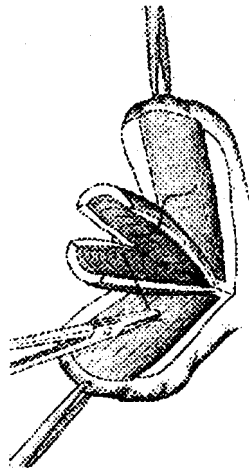


Рис. 3-1. Формирование цервикального канала

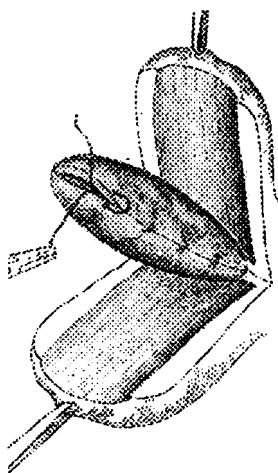


Рис. 3-2. Формирование цервикального канала

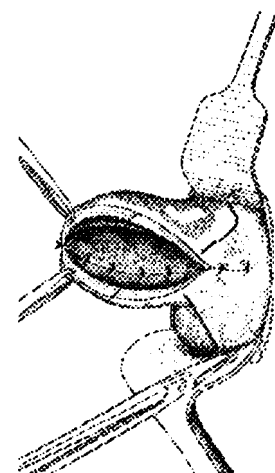


Рис. 4. Окончательное формирование влагалищной порции шейки матки

AFTEREFFECTS OF LACERATION OF CERVIX UTERI AT CHILDBIRTH: REMOTE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT

V. ELTSOV-STRELKOV, Y. DURANDIN, N. ERMOLOVA, L. TOKTAR

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

This article explains the stages of reconstructive plastic operation by V. Yeltsov-Strelkov dissection method. This method was used in treatment of 244 cases of cervix uteri cicatrice deformation and cervicosis. The advantages of the method are proved on the basis of treatment results analysis.

УДК 618.18-001-02:618.5

ТРАВМЫ ПРОМЕЖНОСТИ В РОДАХ. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ, ПРИЧИН И ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

В.Е. РАДЗИНСКИЙ, Ю.М. ДУРАНДИН, Т.П. ГОЛИКОВА,
Н.П. ЕРМОЛОВА, Л.Р. ТОКТАР, Н.А. МАРИЛОВА

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Травмы мягких родовых путей не имеют тенденции к снижению, несмотря на повсеместное использование акушерских пособий по защите промежности.

Целью работы явилось изучение факторов риска, методов профилактики акушерской травмы промежности и мероприятий по реабилитации женщин с указанной патологией.

Материалы и методы: проведен ретроспективный клинико-статистический анализ 11 187 историй родов за 3 года в разных акушерских стационарах г. Москвы.

Результаты. Разрывы промежности 1—2-й степеней составили 2,92—15,03%, разрывы промежности 3—4-й степеней — 0,01—0,08%, количество перинео-эпизиотомий — 30,92%, причем у первородящих в 2—3 раза чаще, чем у повторнородящих. Учитывая данные мировой литературы и результаты наших исследований, значимыми факторами риска травм промежности в родах можно считать первые роды, возраст матери, наличие вагиноза или урогенитальной инфекции, анемию, нефропатию во время беременности, угрозу прерывания беременности и хроническую гипоксию плода, а также вес плода более 4000 г, инструментальные пособия в родах и применение перидуральной анестезии.

Выводы: своевременное выявление и лечение патологии беременности, а также диспансеризация женщин, перенесших акушерскую травму промежности, и своевременная коррекция состояния тазового дна позволят значительно снизить акушерский травматизм, предотвратить повреждение промежности в повторных родах и профилактировать развитие отдаленных последствий указанных травм.

Принимая во внимание то, что процесс родов в настоящее время становится все более управляемым [9], проблема самопроизвольных и хирургических травм мягких родовых путей стала как никогда актуальной. На фоне снижения общих показателей здоровья женского населения [3, 5, 7] повышается и количество осложнений течения беременности, что приводит к нарушению родоразрешения и послеродового периода. Как отмечают отечественные и зарубежные авторы, появилась тенденция к увеличению числа случаев тяжелых — 3-й и 4-й степени — травм промежности в родах с повреждением анального сфинктера и прямой кишки, даже при профилактическом рассечении промежности [8, 10, 11]. Имеет большое практическое значение увеличение числа старых и юных первородящих [1], а также повторнородящих, имеющих акушерскую травму промежности в анамнезе [10]. Поэтому, прежде всего, необходимо повышение внимания к развитию и становлению здоровья уже на ранних сроках полового созревания и