

Из Тетюшской участковой больницы (Татреспублика)

Два случая фибромиомы матки во время беременности и родов.

Н. С. Соколова.

Фибромиомы матки и беременность—явление нередкое. Беременность при этом закапчивается часто благополучными родами. Тем не менее, бывают и такие сочетания фибромиомы и беременности, которые заставляют врача много пережить у постели больной, прежде чем решиться на то или иное мероприятие. Примером могут служить два описываемые ниже наши случая.

Случай 1-й. 23 февраля 1934 г. в Тетюшскую больницу поступила гр-ка Ш-ка М., 37 лет, беременная на 8 лунном месяце. До 1933 г. ничем не болела. Мензес имеет с 17-ти лет. Замуж вышла 18 лет. Была замужем 3 раза. Первая беременность 25 лет. Всего родов было восемь,—семь из них нормальные в срок. Последние—8-е срочные роды были 1½ года тому назад. Роды эти произошли быстро, но сейчас же после родов из влагалища показалась большая опухоль, которую участковый врач принял за вывороченную матку. Эта опухоль оказалась фибромиомой, величиной с голову годовалого ребенка. Больная тогда поступила в Тетюшскую больницу с высокой температурой на 5-й день после родов. От какой-либо операции она отказалась и через 1½ недели выписалась с нормальной температурой, хорошо сократившейся маткой и спрятавшейся во влагалище опухолью.

В данный момент явилась вновь в Тетюшскую больницу с беременностью на 8-м лунном месяце и опухолью, свисающей из половой щели, несколько больше, чем головка годовалого ребенка.

Больная бледна, ослаблена. В легких разлитые влажные хрипы, температура 38° и несколько выше. Границы левого сердца увеличены на палец, Тоны глухие. Верхняя граница матки на 3 пальца выше пупка. Предлежит головка, баллотирующая над входом в таз. Из влагалища свисает плотная большая опухоль с изъязвленной местами поверхностью. С поверхности опухоли и из влагалища выделяется слизисто-гнойная жидкость. Имеется старый разрыв промежности 2-й степени. Ввиду общего подавленного состояния, хрипов в легком и обильного отделения из влагалища, больная подвергнута наблюдению и консервативному лечению: отхаркивающие, сердечные, спринцевание, покой. Опухоль с некоторым трудом вправлена во влагалище. Через несколько дней температура спала, поверхность опухоли несколько очистилась, выделения стали незначительными, кашель и хрипы почти исчезли. Решено ждать более позднего срока беременности, когда жизнеспособность плода увеличится. 4-го марта вечером внезапно прошли воды и начались схватки. Роды продолжались до 8-ми ч. утра 6-го марта, когда родился ребенок, соответствующий 8-ми лунным месяцам—мертвый. В период изгнания плода опухоль, явно мешавшая ему, приподнята к лобку и таким образом не препятствовала прорезыванию. В течение родов схваткообразная деятельность то ослабевала, то снова возобновлялась. Был дан хинин по 0,3 и 2 раза pituitrin.

Внутреннее исследование предпринято в начале двух суток родовой деятельности ввиду неясности характера вколотившейся части при наружном исследовании. Послед отделился через 20 минут после родов. Температура во время родов оставалась нормальной и больная сохраняла полное спокойствие.

Немедленно после родов приступлено к энуклеации родившейся опухоли. Она походила частью своей периферии из передней губы шейки матки, а частью из задней губы с правой стороны. Опухоль и шейка матки легко вытянулись из влагалища наружу. Сама опухоль, влагалище и шейка матки обильно протерты спиртом. Верхний полюс опухоли уходил далеко вглубь к внутреннему зеву, имея инверстициальное расположение. Опухоль средней твердости, весьма легко выщипывалась из своего ложа (местный инъект. анестезия 30 гр. 1/4 % р-ств. новокаина). Довольно сильное кровоотечение из ложа опухоли легко остановлено 3-х-рядным кетгутовым швом. Послеродовой период протек с 2-кратным повышением температуры до 38°. 5-го мая выписана в хорошем состоянии на 12-й день.

По внешнему виду она была бугристая, а головку $1\frac{1}{2}$ летнего ребенка, после индукции увеличилась на $\frac{1}{2}$; состоит из ряда фиброматозных узлов, с большим количеством эластичных зон на разрезе. Дугана — Богомуша.

Описанный случай закончился благополучно, несмотря на большой консерватизм, произведенный акушером во все время беременности, и довольно продолжительных родов. Недавняя повышенная температура, состояние легких, изъязвленная поверхность опухоли, постоянно рождающейся из влагалища и несомненно инфицированной, удерживали от радикальной операции — полного удаления матки, а хорошее общее состояние роженицы побуждало провести роды консервативно и закончить их индукцией опухоли после родов.

Случай 2-й. 14-III 1934 г., в 8 ч. утра, в родильное отделение Тельмановской больницы поступила гринд П.-ва, 34 лет. В анамнезе 5 благополучных родов доношенными детьми. В настоящее время — роды в срок — 1-я позиция, передний вид, предлежит головка, излохотнилась во вход таза малым сегментом. В 1 час дня сошли воды. В 6 ч. вечера внутреннее исследование: влагалище выложено опухолью с женской кулак величиной, предлежит головка большим сегментом во входе таза положение затылочное. При усиливающейся потужной деятельности из влагалища рождалась наружу опухоль. Последняя завернута в стерильную простыню. В 9 ч. вечера произошли роды. Ребенок весил 4300 гр. Послед отшел вскоре. Опухоль, омытая спиртом, и имеющая чистую неповрежденную поверхность направлена во влагалище. Исходит она из передней губы шейки матки. От какой-либо операции больная отказывалась, так как видит эту опухоль несколько лет и, по ее словам, от нее не боится.

Опухоли в обоих случаях были значительной величины. Они могли быть механическим препятствием для родов, однако, обе женщины, при наличии опухоли, благополучно перенесли неоднократные беременности и роды.

Фибромиомы влагалищной части шейки матки считаются явлением довольно редким. Особенно редки они у рожениц. Немудрено, что в условиях участковой больницы, где такая патология встречается реже, чем в клиниках, — родившаяся из влагалища большая фибромиома поражает врача и собирает около себя в качестве зрителей весь медперсонал. В течение таких родов много дум переживает участковый акушер. Не в одну книгу заглядывает и, найдя там крайне разноречивые советы, еще более взволнованный возвращается к роженице. Одни из авторитетов рекомендуют полное удаление матки (Дудлей), другие допускают кончить роды без вмешательства (Альбрехт), третьи рекомендуют индивидуализировать каждый случай (Окиянц и Груздев). Наши случаи — первый, проведенный с миомэктомией после родов, — второй, предоставленный силам природы, закончились благополучно для матери. Эти оба случая лишний раз показывают, что, пожалуй, можно и не спешить с большими операциями в подобных случаях.