

## Наблюдения из практики и краткие сообщения.

Из акуш.-гинекол. отделения (зав. А. А. Вахрамеев) Снежнянской больницы (Донбасс)

### Случай одновременной беременности в обоих рогах матки.

А. А. Вахрамеев

Г-рка Б., 30 лет, поступила 17. VII 32 г. в гинекологическое отделение Снежнянской б-цы для искусственного прерывания беременности сроком 3 мес. При внутреннем исследовании отмечено неравномерное увеличение матки, при выскабливании удалены плод и плацента около 1/2 мес.

29. VII, 12 дней спустя, больная вновь поступает с кровотечением, по поводу чего сделано повторное выскабливание, причем полость матки оказалась пуста. 8/VIII больная третий раз поступает в больницу с обильным кровотечением, производится третье выскабливание и удаляется хорошо развитая плацента около 3—3 1/2 м. По словам б-ной, дома у нее вышел п. од величиной около 10 см. Вскоре после выписки, при осмотре в поликлинике, у больной найдена двурогая матка с одной шейкой, причем оба рога были хорошо развиты.

Очевидно, у нашей больной была одновременная беременность в обоих рогах матки, после первого искусственного аборта 1. VIII, произошел второй самостоятельный аборт 8. VIII из другого рога. Второе выскабливание 29. VII, очевидно, было произведено в первом роге, уже опорожненном 17. VII, куда кюретка проникла, не нарушив беременность во втором роге. Исследование в поликлинике с несомненностью показало, что у нашей больной имеется аномалия развития—*uterus bicornis unicollis*.

Двурогая матка, как известно, встречается не редко, но одновременная беременность в обоих рогах явление не частое. В доступной мне в условиях участковой практики литературе я встретил такой же случай Алаева (Ж. ак. и ж. б., № 1, 1928) и указание у Генгера (учебник акуш., 193 г.), что он наблюдал случай ранней беременности в обоих рогах двурогой матки, причем, по его мнению, обе матки могут рожать, независимо друг от друга с наибольшим промежутком между рождениями плодов в 74 дня.

Из госпитальной хирургической клиники (директор доц. А. П. Попов)  
Омского медицинского института имени М. И. Калинина.

### Случай беременности в рудиментарном роге.

В. В. Шкляев.

Эктопическая беременность, развившаяся в рудиментарном добавочном роге матки, относится к числу редких аномалий. Впервые она описана Мориссо и Вассалем в 1869 году, а вполне точно установлена Штольцом в 1872 году и Рокитанским в 1872 году. Русскими гинекологами, по данным Малиновского (Б. М. Э.), этот вид внематочной беременности описан всего 22 раза.

Привожу мой случай, наблюдавшийся и оперированный мною в госпитальной хирургической клинике ОМИ.

Больная М., 33 лет, замужняя, домохозяйка, уроженка Омской области, русская. Доставлена в клинику каретой скорой помощи 11/IX 1937 г. в 3 1/2 часа дня в полуобморочном состоянии с жалобами на общую слабость, головокружение и режущие боли внизу живота справа, наступившие два часа тому назад без всяких предвестников.

Менструирует с 16 лет безболезненно и нормально.

Половую жизнь начала с 19 лет, причем, вскоре после замужества, наступила беременность, закончившаяся срочными родами живым ребенком.

Первые месячные, после перенесенной беременности, пришли тотчас же после прекращения кормления ребенка и в продолжение последующих трех лет приходили правильно, обильно и без болей.

В начале февраля текущего года у больной появились боли в нижних отделах живота и при мочеиспускании. Лечилась спринцеваниями около месяца, после чего считала себя здоровой. Болезненные явления со стороны половой сферы больная отмечает с марта с. г. (инфекция гонорей?).

В течение последних четырех месяцев — менопауза. За 3—4 недели до поступления в клинику больная обращалась в женскую консультацию, где была констатирована нормальная трехмесячная беременность.

Объективные данные. Больная среднего роста, правильного телосложения и удовлетворительного питания. Температура при поступлении 36°. Пульс 80 ударов в минуту ровный, но очень слабого наполнения. Дыхание до 30—34 в минуту. Язык чистый и влажный. Кожа и видимые слизистые очень бледны. Границы сердца нормальные, тоны чистые; в легких отдельные сухие хрипы справа под лопаткой.

Живот умеренно вздут; при пальпации отмечается небольшое напряжение и болезненность брюшной стенки в правой подвздошной области. Блумберг всюду положительный. Перкуссия указывает на наличие свободной жидкости в брюшной полости; флюктуации не обнаружено. Кожа, покрывающая соски и околососковые кружки, пигментирована. Монтгомеровы железы выступают довольно резко. Получить каплю молозива не удастся.

Наружные половые органы нормальные. Слизистая оболочка влагалищного свода слегка синюшна, выделений из влагалища нет.

При бимануальном исследовании — влагалищная часть матки имеет форму усеченного конуса, нормальной величины, мягковатой консистенции. Наружный зев круглый. Тело матки слегка увеличено, отклонено несколько влево и также мягковатой консистенции; форма его нормальная.

Длина полости матки при измерении зондом небольшая и не соответствует сроку беременности, предполагаемому по данным анамнеза. Левые придатки не определяются; с правой стороны ближе к внутреннему зеву прощупывается мягковатая разлитая резистентность величиною с кулак взрослого человека, довольно тесно связанная с маткой. Определить скопление жидкости в малом тазу не удается.

Клинический диагноз: *Graviditas extrauterina; haemorrhagia diffusa in cavum abdominale.*

Больная взята на стол. Под эфирным наркозом нижняя срединная лапаротомия в Тренделенбургском положении. Брюшная полость переполнена кровью, на поверхности которой плавает плод по своей величине соответствующий 4-месячной беременности. Матка выведена в рану; она увеличена (как при 1½—2 мес. беременности) и мягковата. Левая труба и яичник не изменены. Справа же на уровне внутреннего зева имеется объемистое, величиною с кулак взрослого человека, разорвавшееся плодовместилище, связанное с маткой ясно выраженной, широкой, компактной ножкой. На наружно-нижней поверхности плодовместилища (рудиментарного придаточного рога матки) расположены макроскопически неизменные яичник и правая труба; от латеральной поверхности его отходит и круглая связка.

После наложения клеммов, разорвавшийся рог матки вместе с яичником и трубой удалены, сосуды раздельно лигированы, и произведена частичная перитонизация. Сгустки крови по возможности удалены. Брюшная стенка послойно зашита наглухо.

Описание препарата. Извлеченная из брюшной полости опухоль представляет собой овальной формы тело с несколько веретенообразным выступом в нижнебоковом сегменте. Наибольшая длина опухоли 10 см, поперечник в самом широком сечении 5 см и наиболее узком 2 см. Опухоль плотна, темно-красного цвета, богата сосудами. От внешне-наружного сегмента опухоли отходит правая Фаллопиева труба длиной в 9 см, правый яичник и круглая связка. Плод длиной в 5 см прикреплен пуповиной к плаценте, находящейся в верхне-наружном сегменте плодовместилища. Стенка плодовместилища развита неравномерно: наибольшая толщина ее 1½—2 см. у основания опухоли, наименьшая 1½—2 мм.

в периферическом отрезке. При тщательном осмотре анатомического препарата установлено, что ножка его не канализирована.

Микроскопически (д-р Дашкевич) миоэтрий рудиментарного рога значительно утолщен, мышечные волокна гипертрофированы. Богато развита сосудистая сеть. Мышечный слой в месте расположения плаценты истончен. Плацентарная ткань имеет обычное строение. Децидуальные изменения без особенностей. Воспалительного процесса и сосудистой реакции не отмечается. Наружная оболочка богата соединительно-тканными волокнами.

В послеоперационном периоде — пневмония.

23/IX, т. е. на 13-й день, больная выписалась в хорошем состоянии.

Поступила в ред. 1/XI 1937.

Из Бердичевской акуш.-гинекологическ. больницы и б-цы Кр. Креста.

## Два случая родов сросшимися двойнями.

Р. М. Либерберг.

Первый случай. 30/IV 1932 г. в Бердичевскую акуш.-гинеколог. больницу (история родов № 11-8) поступила гр. Л. К., 18 лет, замужняя, работница обувной фабрики, еврейка. Мужу ее 19 лет, замужем меньше года, беременна 1 раз. Считает себя беременной около 7 месяцев; когда были последние месячные, не помнит, месячные начались с 13 лет, длятся по 5—6 дней. Первое движение плода почувствовала 2 месяца тому назад. Все время чувствовала движения ребенка очень слабо. Последние половые сношения были две недели том назад. Роженица консультацию посещала неаккуратно, всего два раза. Последняя раз была в консультации 25/IV, причем на карточке имеется запись врача — сердцебиение плода не слышно. У роженицы было 6 братьев и сестер, все умерли, алкоголизм и сифилис отрицаются, двойней и уродств в роду не было.

Боли начались 29/IV в 18 часов, воды отошли 30/IV в 14 ч. 30 м. Исследование мочи — норма. Таз d. sp. 28, d. cr. 30, d. troch. 31; соп. ext. 20. Высота дна матки над лобком равна 36 см. Груды развиты удовлетворительно, промежность невысокая.

При наружном исследовании положение плода не определяется, сердцебиение не выслушивается. Предлежащая часть — головка. Роды 30/IV в 15 ч. 30 м. Сначала в половой щели показались спинка плода, затем прорезались ягодичы, а за ягодицами ножки, плечики и головка. После этого родившийся плод все же оказался тесно связанным с чем-то внутри родового канала. При неослабевающей родовой деятельности матки постепенно родились — вторая головка, спинка и ножки второго плода.

Родившиеся сросшиеся двойни (девочки) имели отдельные верхние и нижние конечности и обращены друг к другу лицами. Сращение произошло по передней стенке грудной клетки от шеи до пупка таким образом, что пуповина оказалась общей, плацента одна, хорион и амнион общие. Плоды производят впечатление недоношенных (см. фотоснимок) и, действительно, весят вместе 1600 г., вес плаценты 590 г. Несколько минут торакопаги жили, затем дыхание прекратилось. Ввиду сильного кровотечения было произведено ручное отделение последа.

Послеродовой период проходил благополучно, инволюция матки хорошая, температура до дня выписки, 6/V 32, была нормальна. Рентгенограмма плодов не дала никаких очевидных патологических изменений костей. Сращение идет только по передней стенке грудной клетки и охватывает мягкие ткани.

Второй случай. 2/III 1933 г., в 14 ч., в больницу Об-ва Кр. Креста была принята в родах Е. А., русская, 28 лет. Месячные начались 15 лет, продолжительность их 5 дней, всегда регулярны. Замужем 8 лет. Работала в качестве воспитательницы на детской площадке. Беременна 6-й раз: I — нормальные роды в 1927 г., родила живого мальчика, II — в 1928 г. нормальные роды (девочка), III — в 1929 г. — искусственный аборт 6 нед., IV — в 1930 г. тоже, V — в 1932 г. произвольный аборт 3-месячный, закончившийся в больнице операцией выскабливания матки.