

ГЕМАТОМЕТРА ШЕЙКИ МАТКИ

М. А. Давыдова

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н. Е. Сидоров)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и Казанская больница железнодорожников
(нач. — В. Г. Колчин)

В свое время мы описывали гематометру шейки матки, симулировавшую фибромиому. В 1963 г. мы наблюдали еще одну больную с таким заболеванием.

Р., 50 лет, поступила 24/XI-63 г. с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровянистые выделения, возникшие 22/XI. Менопауза — 2 года. Родов — 7.

Наружные половые органы развиты нормально. Влагалище широкое, шейка матки грушевидной формы, величиной с женский кулак, плотной консистенции, над ней определяется тело матки нормальной величины. Придатки не определяются. Наружный зев расположен центрально, щелевидный, почти в центре его точечное отверстие, из которого выделяется темно-красная масса. На остальном протяжении наружного зева зарощен и маточный зонд не проходит, хирургический — с трудом.

Диагноз: Зарощение наружного зева, гематометра шейки. Расширен наружный зев бужами до № 10, причем выделилось около 500 мл дегтеобразной, тягучей массы, содержащей небольшое количество сгустков крови. При зондировании — длина полости матки 8 см. Кюреткой проверена полость тела и шейки матки, соскоба не добыто. Выписана домой 6/XII-63 г.

5/III-64 г. со стороны половых органов патологических изменений не обнаружено.

Исходя из наших наблюдений, можно сделать практический вывод: при наличии спухоли шейки необходимо проверить проходимость наружного зева. При непроходимости его нужно думать о наличии гематометры и произвести пункцию толстой иглой в области маточного зева. Появление крови будет говорить о гематометре шейки.

УДК 618.39-616.346 2-002-616.34-007.272

КРИМИНАЛЬНЫЙ АБОРТ, СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С ОСТРЫМ ФЛЕГМОНОЗНЫМ АППЕНДИЦИТОМ И КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

К. А. Окулов и Х. К. Каримов

Вторая городская больница г. Казани (главврач — И. И. Мусина)

Наблюдавшееся нами сочетание патологических процессов у одной больной является редким и представляет определенный интерес.

Б., 22 лет, была доставлена врачом скорой помощи 4/X-64 г. в 14 час. 30 мин. с диагнозом «неполный криминальный аборт». 28/IX 1964 г. выпила 3 порошка хинина по 0,3 и попарилась в бане. 4/X начались схватки и родился плодик, но послед отошел.

Осмотр при поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледноваты; живот мягкий, болезнен в нижних отделах; тоны сердца чистые, пульс — 80; дыхание везикулярное. Шейка матки сформирована, зев открыт. Тело матки увеличено соответственно 12—13 неделям беременности. Выделяется кровь со сгустками.

В этот же день произведено выскабливание полости матки и назначены: пенициллин по 100000 ед. 4 раза в день внутримышечно, 60 мл 40% раствора глюкозы внутривенно, 2 мл 20% камфары подкожно.

5/X T° 37,2°—37,4°. Больная жалуется на сильную боль внизу живота, головокружение, резко слабость. Живот резко болезнен в нижних отделах. Кровянистые выделения.

Влагалище свободно. Матка увеличена до 12—13 недель беременности, резко болезненна, шаровидной формы, напряжена. Шейка свободно пропускает кончик пальца. Гем. — 54 ед., Л. — 11800, РОЭ — 32 мм/час. Моча нормальная.

Произведено повторное выскабливание полости матки, назначены: пенициллин по 100000 ед. 4 раза в день внутримышечно, норсульфазол по 1,0 4 раза в день, 10 мл 10% раствора хлористого кальция внутривенно и 40 мл 40% раствора глюкозы; 1 мл 5% раствора витамина В₁ подкожно, экстракт маточных рожек по 25 кап. 3 раза в день; свечи с опиумом; холод на низ живота

6/X T° 36,6°—37,4°. Состояние удовлетворительное. Жалуется на боли в животе. 7/X пульс — 80. T° — 36,2°—36,4°. Жалуется на боли в животе, больше в эпигастриальной области. Тошнота, рвота. Язык умеренно обложен, сухой. Живот несколько вздут, болезнен в нижнем отделе. АД 120/95.

8/X T° 37,2°. Пульс 90, ритмичный. Язык обложен, влажный. Живот несколько вздут, напряжен, в нижнем отделе резко положительный симптом Щеткина-Елломберга, в верхнем отделе боли схваткообразного характера. Задержка стула и газов.

Гем. — 56 ед., Л. — 7060, п. — 7%, с. — 68%, м. — 6%, л. — 20%, РОЭ — 61 мм/час.

Диагноз. Перфорация кишки (?). Перитонит. Кишечная непроходимость.

Назначены: двусторонняя поясничная новокаиновая блокада, пенициллин по 100000 ед. 4 раза в день внутримышечно, стрептомицин по 250000 ед. 2 раза в день. 10 мл 10% раствора хлористого кальция внутривенно, физиологический раствор 1000 мл подкожно.

Улучшения не наступило.

9/X в 0 час. 40 мин. произведена лапаротомия под местной инфильтрационной анестезией и эфирно-масочным наркозом. В брюшной полости мутно-серозный выпот (около 600 мл). Тонкий кишечник резко вздут, переполнен жидким содержимым. На расстоянии 15 см от Баугиниевой заслонки подвздошная кишка ущемлена в кармане, сформированном у основания червеобразного отростка за счет спайки. На стенке кишки — участки кровоизлияния и фибрина. Освобожденная петля тонкого кишечника оказалась жизнеспособной. Червеобразный отросток припаян к корню своей брыжейки, резко напряжен, покрыт фибрином. Отросток ампутирован у основания. Гистологически установлен флегмонозный аппендицит.

Послеоперационный период протекал гладко, и 22/X больная выписана.

ЗАБРЮШИННЫЕ ЛИПОМЫ, СИМУЛИРОВАВШИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

П. З. Гоголов

Сочинский роддом (главрач — А. М. Юхимец, консультант — канд. мед. наук П. С. Архангельский)

За последние четыре года на 186 больных, оперированных по поводу опухоли яичников, в момент операции мы дважды встретились с забрюшинными липомами, расположенными в малом тазу, симулировавшими опухоли яичников.

Редкость подобной патологии и побудила нас опубликовать наши наблюдения.

1. С., 35 лет, поступила для оперативного лечения 10/IX 1960 г. с диагнозом «опухоль левого яичника». Жалуется на постоянные боли внизу живота, больше слева, общую слабость. Больна около 8 месяцев. В течение последних четырех месяцев лечилась амбулаторно по поводу обострения хронического воспаления левых придатков матки (антибиотики, физиопроцедуры и др.).

Внутренние органы без особенностей.

Шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, матка отклонена кпереди, несколько больше нормы, плотная, безболезненная. Справа придатки без особенностей. Слева определяется опухоль с мужской кулак, бугристая, плотная, ограниченная в подвижности, болезненная. Левый свод сглажен.

На операции обнаружена опухоль (12 × 10 × 10 см), расположенная между безмянной линией и овальным отверстием, занимающая левую половину малого таза. Опухоль удалена отдельными дольками. Гистологический диагноз — липома. Больная находилась под наблюдением в течение трех лет, патологии не выявлено.

2. В., 37 лет, поступила 21/1 1964 г. с диагнозом «опухоль обоих яичников». Жалуется на постоянные боли внизу живота, давление на задний проход, общую слабость и похудание. Больна с апреля 1963 г., когда впервые было установлено обострение хронического воспаления придатков матки. Лечилась амбулаторно в течение шести месяцев, дважды — в условиях стационара.

Внутренние органы без изменений.

Пальпируются опухоли с обеих сторон матки, плотные, бугристые, неподвижные, несколько болезненные, слева размером с мужской кулак, справа — с гусиное яйцо. Опухоли связаны с костями таза. Своды свободные и безболезненные.