

значительная. Назначены холод на низ живота, кровосстанавливающие средства и антибиотики.

Утром следующего дня тампон сухой, общее состояние хорошее, АД 120/70, пульс 72, ритмичный. Тампон удален. Кровотечение скудное. Шейка матки оформилась, полость цервикального канала пуста, ниша меньше. Вновь тугая тампонада полости цервикального канала и влагалища на сутки.

После удаления тампона через сутки кровотечения нет, шейка плотная, почти сформирована. Вновь тампон не поставлен. На протяжении последующих 14 дней пребывания в клинике общее состояние хорошее, АД и пульс нормальны. Первые 3 дня температура субфебрильная, выделения сукровичные. С третьего по шестой день — орошения по Снегиреву, с восьмого дня — горячие спринцевания.

К пятому дню шейка полностью сформировалась, зев закрылся. Тело матки в антефлексии-верзии, плотное, в пределах нормы. Выделения слизистые, скудные. Выписана на 15-й день. Назначено амбулаторное наблюдение в течение двух месяцев.

Приведенный случай дает право высказаться за консервативный путь ведения прервавшейся шеечной беременности сроком в 6 недель при умеренном кровотечении и при условии, что больная находится в учреждении, где имеется полная готовность операционной.

Этот вывод требует от гинекологов ранней диагностики шеечной беременности и немедленной госпитализации.

Примечание редакции. Данное наблюдение не дает права рекомендовать консервативный путь ведения всех случаев шеечной беременности на сроках в шесть недель при умеренном кровотечении. Оно дает право испробовать это только при родившемся целиком плодном яйце. Для остальных же случаев остается в силе рекомендация — удалять матку. (П. М.)

ЛИТЕРАТУРА

1. Sheldon R. S., Aaro Z. A., Welch J. S. Amer. J. Obstet. Gynec., 1963, 87, 4.— 2. Coarnă E., Mătrăcaru Gh., Radulescu C. Obstet. si Ginec. 1922, 1, 1—6.

УДК 616. 613—007. 63—618. 2

РОДЫ У ЖЕНЩИНЫ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ, ПОРАЖЕННОЙ ГИДРОНЕФРОЗОМ¹

К. В. Воронин

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Р. Г. Бакиева, консультант — проф. П. В. Маненков) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

М., 29 лет, инвалид II гр., поступила 10/X 1964 г. с диагнозом: беременность 33—34 недели, гидронефроз единственной правой почки.

Беременность 5-я, первая закончилась 8-недельным самопроизвольным выкидышем, вторая — искусственным абортom по желанию при сроке 12 недель, третья — 13-недельным самопроизвольным выкидышем, четвертая — прерыванием беременности при сроке 22 недели в связи с кистозной дегенерацией левой почки (14/XI 1963 г.). После прерывания беременности 20/XI 1963 г. произведена левосторонняя нефрэктомия в связи с указанным выше заболеванием. Почти через 4 мес. после этого больная забеременела и 4/VIII 1964 г. при сроке 20—22 недели была госпитализирована в хирургическое отделение по поводу гидронефроза единственной правой почки. 12/VIII больную перевели в гинекологическое отделение нашей больницы для прерывания беременности по медицинским показаниям (хотя в тот момент заболевание почки было компенсированным). Несмотря на продолжительные разъяснения о необходимости прерывания беременности, решение авторитетного консилиума врачей, больная категорически отказалась от прерывания беременности и уехала домой 20/VIII 1964 г. Беременность развивалась нормально, почка функционировала хорошо (положительный диурез, функциональные хорошие пробы, низкие цифры остаточного азота крови и т. д.), и 22/XII 1964 г. больная благополучно родила живого доношенного мальчика весом 3500,0. Послеродовый период осложнился ущемлением геморроидальных узлов. Функция почки оставалась удовлетворительной, и 2/I 1965 г. больная выписалась.

¹ Доложено на заседании Казанского общества акушеров-гинекологов 21/I 1965 г.