

Беременность 2-я. 1-я закончилась срочными родами мертвым плодом (погиб в родах от травмы). Во второй половине настоящей беременности временами была беспричинная одышка, слабость, головокружение, особенно при положении на спине.

11/II 1965 г. в связи тем, что у роженицы простой плоский таз I ст., перенашивание беременности и отягощенный акушерский анамнез, начато вызывание родов путем внутривенного капельного введения окситоцина без нарушения целостности плодного пузыря.

Исходное состояние роженицы удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. АД 110/70 мм. Пульс — 74.

В 8.00 начато введение 5 ед. окситоцина в 500 мл 5% раствора глюкозы + 1 мл 2% раствора дибазола, со скоростью 10 капель в мин., под контролем наружной гистерографии в положении на спине. В 8.10 беременная пожаловалась на неудобство положения и тупые боли в пояснице. В 8.15 появилась частая зевота, ощущение нехватки воздуха, потемнение в глазах, бледность, общая слабость. Пульс — 100, слабого наполнения и напряжения. АД 65/40. Матка в пониженном тонусе. Сердцебиение плода несколько учащенное (150), ритмичное. Выделений из половой щели нет.

Вливание окситоцина приостановлено, продолжено введение 5% раствора глюкозы. Ингаляция кислорода, подкожно введено 2 мл 20% камфары, 1 мл 10% кофеина. Состояние не улучшается. Снят токограф Лоранда, беременная повернута на правый бок. Тотчас же состояние улучшилось, вернулась естественная окраска лица. АД 115/70, пульс 84, удовлетворительного наполнения и напряжения. Зевота прекратилась.

В 8.30 возобновлено вливание окситоцина. В 10.00 беременная вновь положена на спину для наружной гистерографии. Состояние опять ухудшилось, в связи с чем беременная положена на бок. Указанные явления исчезли и не повторялись в течение всего процесса введения окситоцина в положении на боку. Вызывание родов оказалось неэффективным. Через две недели наступили спонтанные роды живым перезрелым плодом. Роды прошли без осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маслов О. К. Акуш. и гин., 1964, 4. — 2. Орловский В. М. Сов. мед., 1965, 2. — 3. Шехтман М. М., Федермессер К. М. Акуш. и гин., 1964, 4.

УДК 612. 412—618. 2—618. 4

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОВОДОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ

И. И. Фрейдлин

Роддом № 1 (главрач — Е. А. Шеронова) г. Горького

Роды после спленэктомии представляют значительный интерес в силу их редкости. Мы наблюдали трое таких родов.

1. Б., 34 лет, поступила 28/VIII 1962 г. с диагнозом: беременность 38—39 недель. По поводу болезни Банти в 1956 г. ей произведена спленэктомия.

Данная беременность пятая. Первая беременность в 1954 г. закончилась срочными родами живым ребенком. После операции 3 беременности закончились искусственными абортми по медпоказаниям. Данную беременность перенесла хорошо, но гемоглобин в последнем месяце снизился с 62 до 50 ед.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца чистые, ясные. Пульс 72, АД 120/60 мм. Печень не пальпируется. Кровь резусположительна. Гем. — 64 ед. (10,6 %), Э. — 3 320 000, тромбоцитов 225 760. Свертываемость крови: начало — 4,5 мин., конец — 5,5.

1/IX родила живого мальчика весом 3800,0, длиной 50 см. Продолжительность родов 3 часа 25 мин., период изгнания 20 мин., последовый — 25 мин. Кровопотеря в родах 200 мл. Плацента 20×24 см.

Послеродовой период без осложнений. Выписана на 9-е сутки со здоровым ребенком.

2. Г., 29 лет, поступила 11/IV 1963 г. для родов. В 1959 г. произведено одномоментное удаление селезенки и желчного пузыря.

При обследовании в 1959 г. нарушений функций печени не установлено. После операции рожала в 1959 г., в данное время беременна вновь. Срок беременности 39 недель. Беременность протекала без осложнений.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Сердце и легкие без отклонений от нормы. Пульс 76. АД 115/70. Гем. — 74 ед. (12,4 %), Э. — 3 700 000, Л. —

11 600, тромбоцитов 180 960. РОЭ — 20 мм/час. Анизоцитоз, преобладают микроциты. Протромбиновый индекс 70%, свертываемость крови: начало — 6,5 мин., конец — 7. Продолжительность кровотечения 3 мин.

11/IV 1963 г. родила живую доношенную девочку весом 3750,0, длиной 50 см. Продолжительность родов 2 часа 35 мин., период изгнания 10 мин. Плацента 17×19 см. Кровопотеря в родах 200 мл.

В послеродовом периоде моча и кровь без отклонений от нормы. Мать и ребенок выписаны на 9-й день в удовлетворительном состоянии.

З. Е., 30 лет, поступила 13/II 1964 г. для обследования. В 1949 г. попала под автомобильную катастрофу, ввиду разрыва селезенки ей была произведена спленэктомия.

Первая беременность в 1960 г. протекала без осложнений и закончилась срочными родами живым ребенком. Три последующие беременности закончились искусственными медицинскими абортми, которые также протекали без осложнений.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Со стороны сердца и легких отклонений от нормы нет. Пульс 62. АД 120/75 мм.

Гем.— 9,8 г% (59 ед.), Э.— 3 290 000, Л.— 5200, тромбоцитов 105 200, протромбиновый индекс 112%.

Роды наступили 23/I без осложнений. Продолжительность родов 14 час. 20 мин., кровопотеря в родах 100 мл.

Мать и ребенок выписаны на 9-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Приведенные наблюдения, а также литературные данные свидетельствуют, что роды после спленэктомии могут протекать без осложнений.

УДК 616. 155. 294—618. 2—618. 4

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Ф. М. Сабиров и С. К. Мифтахова

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав.— проф. Н. Е. Сидоров)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина на базе Казанской дорожной больницы № 2
(нач.— В. Г. Колчин)

Течение беременности и родов при тромбоцитопении мало изучено. Поэтому приводим наше наблюдение.

Х., 35 лет, поступила 5/III 1964 г. Имела 3 нормальных родов, 6 медицинских абортов. Последний аборт — год тому назад. По поводу задержки остатков плодного яйца производилось повторное выскабливание. Настоящая беременность в первой половине протекала без осложнений. В начале января 1964 г. после перенесенной трагедии (погиб муж) стала замечать подкожные кровоизлияния на конечностях и туловище и небольшие носовые кровотечения.

При анализе крови тромбоцитов оказалось 80 000.

Телосложение правильное. На конечностях множественные кровоподтеки различной давности. Сердце и легкие без особенностей. АД 100/60. Пульс 72, удовлетворительного наполнения. Печень и селезенка не пальпируются. Живот овоидной формы, матка соответствует сроку 36—37-недельной беременности.

7/III 1964 г. Гем.— 10,6 г%, РОЭ — 20 мм/час, Э.— 3 760 000, тромбоцитов — 15 000, Л.— 6150. Фибриноген — 250 мг%. Длительность кровотечения по Дукэ — 6 мин., свертываемость крови по Мак-Магро — 2 мин. Индекс ретракции — 0,28. Группа крови третья, кровь резусположительная. Моча в норме.

Диагноз: болезнь Верльгофа.

Лечение: инъекции 10% раствора CaCl_2 , 40% раствора глюкозы, 10% раствора NaB₆, витамины С, К, РР, рутин в таблетках с аскорбиновой кислотой, 2 раза трансфузии одногруппной свежечитратной крови по 225 мл. Общее состояние больной оставалось удовлетворительным, свежих кровоизлияний не появлялось. Количество тромбоцитов продолжало уменьшаться: 17/III — 13 520, с 23 по 28/III — единичные в препарате. Протромбин 17/III — 96%, 23/III — 92%. Фибриноген 23/III — 250 мг%. Индекс ретракции 11/III — 0,23, 27/III — 0,08.

27/III в 13 час. 30 мин. из половых путей появились в незначительном количестве кровянистые выделения. Шейка укорочена, цервикальный канал пропускает палец, плодный пузырь цел, головка над входом в малый таз. В 18 час. появились схватки через 10—12 мин., 35—40 мин., средней силы. Воды целы. Сердцебиение плода ясное. Кровянистых выделений нет.

28/III в 5 час. из половых путей вновь показались умеренные кровянистые выделения, кровь свертывалась во влагалище. Шейка сглажена, открытие на 2,5—3 пальца. Плодный пузырь цел. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Начато ка-