

Грыжевое ложе зашито по обычным правилам. Удаленный плод—мужского пола, длиной 18—20 сантим.

Послеоперационный период был осложнен в первые дни незначительными перитонеальными явлениями и повышением t° до $37,8^{\circ}$. Операционная рана зажила первичным натяжением и на 16-й день после операции больная выписалась из больницы. В половой сфере уклонений от нормы не обнаружено.

Из хирургического отделения Осташковской городской больницы.

Случай доношенной внематочной беременности.

Завед. больницей д-ра Б. В. Қоржавина.

Редкость доношенной внематочной беременности (по Блеккеру до 1917 года известно всего 5 случаев) побуждает меня опубликовать нижеследующий случай, оперированный в Осташковской городской больнице.

Больная Т. М., 39 лет, рабочая лесозавода, поступила в хирургическое отделение 19 марта 1930 года из участковой больницы по поводу «мертвого плода». Беременна 4-й раз, срок беременности 1 год 3 месяца. При осмотре: на 2 пальца выше пупка прощупывается неправильной формы опухоль, занимающая всю нижнюю часть брюшной полости. Через влагалище прощупывается головка плода, расположенная впереди шейки матки. Зонд в матку ввести не удается. Незначительные, прекращающиеся выделения крови из половых органов. Сердцебиение плода не прослушивается. Выше опухоли живот значительно вздут, стул затруднен и сопровождается сильными болями. Больная истощена и резко анемична. Предположена внематочная беременность с мертвым доношенным плодом. 25 марта под общим эфирным наркозом операция (д-р К о р ж а в и н Б. В.). Доступ в брюшную полость оказался возможным лишь выше опухоли, т. к. последняя располагалась между париетальной брюшной и поперечной фасцией. Обнаружены обширные плоскостные сращенные петли тонкой и сигмовидной кишки с опухолью. По отделении поврежденная стенка кишки ушита. Позади опухоли глубоко в заднем Дугласе расположена небольшая матка, прижатая опухолью к задней стенке таза. Опухоль исходит из правой трубы, следов правого яичника не обнаружено. Левые придатки в норме. Опухоль отделена тупым и острым путем от боковых стенок таза и брюшных покровов, перевязана правая труба около матки, и плод удален без вскрытия мешка. Туалет брюшной полости, перевязка левой трубы, вентрофиксация матки, глухой шов покровов. Препарат: по вскрытии плодного яйца выделилась в небольшом количестве кашицеобразная околоплодная жидкость. Плод женского пола, сохранился хорошо, вполне доношен (ногти выступают над кончиками пальцев, нормальный вес и рост), уродств нет, послед овальной формы отделен также полностью. Послеоперационный период протекал при явлениях шока и раздражения брюшины, из которых больную удалось вывести через 4 дня. 3/III рана зажила первичным натяжением, 8/IV больная выписалась в хорошем состоянии.

Кроме описанного случая через хирургическое отделение с 1925 г. прошло еще два случая внематочной беременности 4 и 5 месяцев, потребовавшие оперативного вмешательства. В обоих случаях первоначальный диагноз—«воспаление околоматочной клетчатки» окончательно выяснен лишь после пробной пункции. Таким образом, в первом случае мы встретились с доношенной межсвязочной беременностью (сроком 15 месяцев)—*graviditas subperitonealis anterior*, а в двух остальных имелась прогрессирующая (4 и 5 месяцев) межсвязочная беременность *graviditas intraligamentaris posterior*.

Считаю распознавание прогрессирующей внематочной беременности при живом плоде иногда весьма затруднительным, могущим вести к смешению с нормальной беременностью со всеми вытекающими отсюда последствиями. Непрекращающиеся кровавые выделения из половых органов, при наличии в брюшной полости неправильной формы опухоли, несмещающейся при пальпации— всегда должны заставлять думать о возможности прогрессирующей внематочной беременности.