

У нашего больного количество кальция равнялось 21,6 мг⁰%, но после операции уменьшилось до 18,4 мг⁰%.

В нашем случае мы не могли подтвердить, что у лиц с заболеванием Реклингаузена наблюдается аденоматозное перерождение околощитовидных желез; повидимому, здесь имеется гиперфункция парашитовидных желез.

Поступила в ред. 16.I. 1938.

Из родильного дома г. Кинешмы Ивановской обл.

Случай повторного полного преждевременного отделения детского места в конце беременности.

Н. И. Мамонтов.

В акушерской практике случаи преждевременного отделения последа встречаются не часто. Так, по сборной статистике Генстера это явление наблюдается в 0,12% всех родов. По другим авторам частота преждевременного отделения последа колеблется в пределах 0,13%—0,18%. Особенно редки случаи полного отделения последа в конце беременности у одной и той же женщины при двух беременностях, следующих одна за другой. Такой случай мы наблюдали; описание его представляет некоторый интерес.

Г-ка, 38 лет, поступила в родильный дом 24/I 37 г. с препроводительной запиской врача: „для срочного оперативного вмешательства по поводу предположения разрыва матки“. Тяжело больна, говорит тихо, с перерывами. Данная беременность 6-я, около 8 месяц, протекала нормально. Больная не помнит даты последней менструации. До этой беременности пять раз родила хорошо, дети живы, последние роды были 2½ года тому назад. Никаких заболеваний у себя не замечала. Поздно вечером 23/I 37 г. больная возвращалась домой и „несла много хлеба и других продуктов в переднике на животе“. Дорогой она оступилась, упала и почувствовала боль в животе, однако продолжала идти, хотя было „дурно в голове и в сердце“. Кое-как добралась до дому. Всю ночь была рвота и боли в животе; больная стала все больше слабеть. Схваток не было. Показалось очень немного крови. Утром 24/I 37 г. больную доставили в ближайшую больницу, а оттуда в городской родильный дом.

Объективные данные: больная крайне бледна, стонет, т. 35°, просит согреть, беспокойно ведет себя (ворочается). Тихо и непрерывно говорит, отвечая коротко на вопросы. Жалуется на боль в паху. Частая рвота. Пульс малый, временами аритмичен. Живот напряжен, окружность его 95 см. Контуры матки ясные. Матка по величине соответствует 34—35-й неделе беременности. Над входом в таз прощупывается подвижная головка, мелкие части не определяются из-за напряженности матки. Сердцебиения плода не слышно. На наружных половых органах пятна крови. Внутреннее исследование: слизистая влагалища синюшно-отечна, открытие на 1 палец, плодный пузырь цел, напряжен. Предлежит головка. Предлежащей плаценты нет.

Определив преждевременное отделение последа с большим внутриматочным кровотечением при беременности 34—35 недель, решено в интересах матери произвести родоразрешение кесарским сечением. Под эфирным наркозом типичная операция классического кесарского сечения. По вскрытии брюшины матка представилась сильно напряженной, синюшной. Разрез матки по передней стенке. В полости матки среди массы жидкой крови и кровяных сгустков как бы плавает плод в пузыре с плацентой. Плодное яйцо целиком удалено.

полость матки очищена от крови. Матка бескровна, стенки ее тонки, дряблы. Обычные швы (кетгут) на матку. Состояние больной во время операции очень тяжелое. Физиологический раствор 800,0 во время операции под кожу. Решили попутно сделать стерилизацию, но стремясь возможно скорее закончить операцию, мы ограничились простой перевязкой труб шелковой лигатурой, подводя ее иглой под трубу. Брюшная стенка зашита наглухо. Извлеченный плод мертвый, мальчик, вес 2200 г, длина туловища 52 см., послед нормальный. После операции было сделано переливание 200 см³ свежеситратной крови (д-р Попов).

На 4-й день повторное переливание крови (200 см³). Течение послеоперационного периода гладкое. Почти через год, 8/1 38 г., к нашему удивлению, в родильный дом была доставлена эта же больная. Из анамнеза удалось узнать, что примерно через 3 м-ца после выписки из родильного дома, т. е. в мае 1937 г., она почувствовала обычные признаки беременности. Месячных после операции не было.

В беременности она убедилась, когда почувствовала шевеление плода. Беременность протекала нормально. Питалась обычно, отеков не было. Работала только по дому и в день заболевания ничего особенного не делала. 8/1 38 г. в 14 час. сразу почувствовала себя плохо, „замирало сердце, закружилась голова и появилась рвота“.

Тут же родственники повезли ее в ближайшую больницу. По дороге появились кровяные выделения. Схваток все время не было.

Во время внутреннего исследования в больнице появилось сильное кровотечение. Врач, исследовавший больную, заподозрил предлежание последа.

Объективно: больная бледно-синюшная, еле говорит, просит пить. Пульс частый, малый. Подвергнув больную наружному и внутреннему исследованию, мы определили картину, аналогичную прошлогодней. Разница заключалась в том, что в данном случае объем матки соответствовал 32-й неделе беременности, и на этот раз имелось значительное наружное кровотечение. Открытие на 1 палец. Больная резко малокровна. Моча нормальная. Учет всех обстоятельств привел нас к решению и на этот раз прибегнуть к кесарскому сечению. Операция также под эфирным наркозом. Матка пятнистая с большим количеством подсерозных кровоизлияний; на месте бывшего шва матки — бледнорозовая полоска, — след бывшего разреза. По середине обеих труб хорошо сохранившиеся шелковые лигатуры, на вид как бы врезавшиеся в трубы. Разрез матки по Фритчу. В полости матки большое количество жидкой и свернувшейся крови и плод с полностью отделившимся последом. Вод нет, оболочки разорваны. Плод — мертвый мальчик, вес 1800 г, пуповина 50 см. Послед на вид нормальный. На этот раз сделана резекция труб. Больной тут же в операционной сделано переливание 200 см³ свежеситратной крови. Послеоперационный период без всяких осложнений. Серфины сняты на 8-й день.

Больная, оправившись от малокровия, выписалась домой. В этом случае прежде всего интересна этиология полного отделения последа.

Происшедшее в первый раз отделение последа можно поставить в связь с длительным надавливанием на живот тяжелого узла, завязанного в передник, и падение.

Случай не лишен интереса и как демонстрация возможно быстрого наступления беременности (через 3 1/2 м-ца) после произведенного кесарского сечения и несостоятельности стерилизации путем простой перевязки труб.

Поступила в ред. 17.II 1938.