

Испытывала страх смерти, ждала, что в любое мгновение остановится сердце, не могла справиться с мыслями, которые «текли быстро». Плохо спала, чувствовала, что все окружающие на нее смотрят, в чем-то подозревают. Просилась выписаться из больницы. Отмечается истощаемость внимания, небольшое ослабление памяти, подавленное настроение.

После симптоматического лечения неврологические методы обследования каких-либо особенностей не выявили. Больная в состоянии улучшения выписана из больницы на амбулаторное лечение.

После выписки из больницы находилась на больничном листке 2 месяца. Приступила к работе, но работать не могла, так как испытывала неприятные ощущения в области сердца, страх смерти, головокружение. Взяла отпуск.

З. К., 1925 г. рождения, в 1958 г. с целью прерывания беременности на втором месяце приняла 7 порошков пахикарпина (доза неизвестна) на протяжении 1 часа 45 минут. Спустя 3 часа появилось головокружение, боли внизу живота, неприятные ощущения в области сердца. Была доставлена в гинекологическую клинику, где был промыт желудок и сделан аборт.

После выписки из клиники спустя 4 дня почувствовала звон в ушах, слышала лай собак, видела страшные гримасы, чувствовала, как ее режут на куски, удав обвиняет тело, неизвестные лица заглядывают в окна. Не могла в течение нескольких часов согнуть пальцы рук, появился страх смерти, кричала о помощи. Позже потеряла сон, испытывала неприятные ощущения в области сердца — боль и замирание. Появилась сухость во рту, задержка мочеотделения. 1,5 недели спустя все неприятные ощущения в основном исчезли. Остались лишь приступообразные боли в области сердца и нерезко выраженное чувство страха. Лечилась дважды на курорте.

Больная в настоящее время работает на прежнем месте, с работой справляется хорошо. Несмотря на то, что с момента отравления прошло около 4 лет, до настоящего времени испытывает неприятные ощущения и боли приступообразного характера в области сердца. Бойтся темноты и одиночества.

Из вышесказанного следует, что у наших больных, принявших пахикарпин в больших дозах, спустя 3 часа возникли общие симптомы отравления: тошнота, головокружение, головные боли, боли в области сердца, в нижней половине живота, сухость во рту и т. д.

Нарушения со стороны психики появились у всех 3 больных на 3—4-й день: угнетенное настроение, психосенсорные расстройства, зрительные и слуховые галлюцинации, страх смерти. У двух женщин наблюдались идеи отношения.

Надо полагать, что острые психические расстройства после приема больших доз пахикарпина проходят относительно скоро, но остаточные явления могут держаться на протяжении длительного срока.

Механизм описанных психических расстройств не ясен, хотя создается впечатление о превалировании сосудистого фактора в виде полнокровия и отека мозга, отмечаемых Ю. П. Будриним (Судеб. мед. эксперт., 1961, № 1). В наших наблюдениях сосудистые нарушения нарастали не так катастрофически. С этим следует связать более поздний и более полиморфный характер психических нарушений.

Поступила 5 октября 1962 г.

БЕРЕМЕННОСТЬ В РУДИМЕНТАРНОМ РОГЕ МАТКИ С РАЗРУШЕНИЕМ ЕГО СТЕНКИ ВОРСИНАМИ ХОРИОНА И КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ

Н. А. Зубарева

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н. Е. Сидоров)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Ч., 22 лет, поступила в гинекологическое отделение 26/VII 1963 г. по поводу кисты правого яичника. Последняя менструация 28/III 1963 г. 29/VI 1963 г. произведено выскабливание полости матки по поводу 10-недельной беременности. Плодного яйца в полости матки не оказалось.

Жалоб при поступлении не предъявляла. Общее состояние удовлетворительное. Шейка матки чистая, поднята к лону. Наружный зев закрыт. Тело матки и придатки отдельно не контурируются. В малом тазу определяется опухоль, величиной соответствующая 14-недельной беременности, тугоэластической консистенции, ограниченная в подвижности. Выделения обычные.

После одного из осмотров у больной начались сильные боли в животе, появилась бледность кожных покровов. АД — 80/50. Пульс — 108, малого наполнения и напряжения. При перкуссии живота определяется свободная жидкость. Диагноз: прервавшаяся внематочная беременность.

Чревосечение под эфирным наркозом. В брюшной полости до 800 мл жидкой крови и темных сгустков. Матка немного больше нормы, отклонена вправо и к лону.

От тела матки слева отходит рудиментарный рог величиной с гусиное яйцо. Боковая стенка рога разрушена ворсинками хориона, через нее пролабирует плодное яйцо величиной с 14-недельную беременность. Левая труба, отходящая от рудиментарного рога, без особенностей. Правые придатки и левый яичник не изменены. При попытке выведения плодного яйца в рану оболочки разорвались, излились воды, выпал плод (длина 21 см, вес 177,0), сделавший несколько дыхательных движений. Произведено иссечение рудиментарного рога матки с удалением левой трубы. Послеоперационный период осложнился абсцессом заднего Дугласова кармана. Кольпотомия. Выписана 31/VIII 1963 г. в хорошем состоянии.

Лечебное учреждение, где больная находилась в июне 1963 г. по поводу прерывания беременности, не имело права выписывать ее при неустановленном диагнозе и не исключив беременность биологическими методами.

Поступила 14 февраля 1964 г.

ШЕЕЧНО-ПЕРЕШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Г. Г. Сунртская

Зеленодольский родильный дом (главврач — К. Ф. Буртасовская)

Шеечная беременность встречается редко и относится к одной из тяжелейших форм акушерской патологии.

Форма шеечной беременности зависит от того, где имплантируется яйцо. Если прикрепление плодного яйца происходит целиком в шеечном канале, говорят о шеечной беременности, если в плодное ложе вовлекается и перешеек — о шеечно-перешеечной беременности. Это различие только анатомическое и не влияет на клиническое течение.

Первые недели шеечной беременности протекают без осложнений, в дальнейшем возникают кровотечения. Можно отметить три симптома, которые не всегда бывают выражены: эксцентрическое расположение зева, сглаживание шейки матки и кровотечение.

В большинстве случаев вначале диагностируется неполный аборт. При выскабливании полости матки начинается профузное кровотечение, не прекращающееся, а даже усиливающееся при тщательном выскабливании.

Диагноз ставится с опозданием нередко на операционном столе или даже на секции.

Большинство авторов рекомендуют радикальное вмешательство — экстирпацию матки. Операция должна быть проведена своевременно во избежание развития острой кровопотери, перфорации шейки матки и других осложнений.

Приводим наше наблюдение.

Н., 32 лет, поступила 29/I-64 г. в 18 часов с жалобами на кровянистые выделения в умеренном количестве. Последняя менструация с 18—22/I-64 г. в срок, обычная. С 24/I появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Отмечает тошноту, прихоти. Беременность отрицает.

В феврале 1963 г. находилась на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом «дисфункция яичников». Сделано диагностическое выскабливание.

Влагалище без особенностей, шейка цилиндрической формы, очень мягкая. Слева определяется выпячивание. Матка увеличена до 9—10 недель беременности, плотная, безболезненная. Своды свободные, придатки не определяются. Зев пропускает кончик пальца, в зеве определяется ткань, выделения кровянистые, скудные.

Диагноз: «неполный самопроизвольный выкидыш» (?).

Решено сделать выскабливание. После зондирования началось сильное, струйное кровотечение. Без обезболивания и без расширения шеечного канала кюреткой средних размеров произведено выскабливание. Удалена хориоанальная ткань. При хорошо сократившейся матке продолжается профузное кровотечение. Тщательно высоблена область шейки, в шейку матки введено 1,0 окситоцина, задний свод обработан эфиром, произведена тугая тампонада шейки и влагалища, начато переливание крови. Тампон быстро и обильно промок кровью.

При повторном обследовании (ввиду непрекращающегося кровотечения) обнаружено: за наружным зевом слева определяется ниша, заполненная сгустками крови, стенки шейки очень тонкие, определяется расслоение мышечного слоя.

Диагноз: «шеечная беременность, профузное кровотечение».

Произведена повторная тугая тампонада шейки и влагалища, больная взята на операционный стол. В 19 часов под местной инфильтрационной новокаиновой анестезией и под непрерывным переливанием крови произведена экстирпация матки без придатков. Перелито 1700 мл крови и 500 мл протившоковой жидкости.

Описание препарата. Тело матки увеличено до 9—10 недель беременности. На разрезе — стенка матки толстая, усеянная мелкими фиброматозными узлами. Полость матки без следов прикрепления плодного яйца; стенки шейки и перешейка истончены, растянуты. Слева в области шейки и перешейка ясно видны следы прикрепления плодного яйца.