

оболочке влагалища кетгутowymi узловатыми швами. Введен катетер на 5 дней. Во влагалище введен йодоформенный тампон.

Послеоперационное течение гладкое. Исчезли мучительные боли. Заживление первичное. На 15-е сутки после операции больная выписана домой в хорошем состоянии.

4/V-57 г. (через 1 год 2 месяца после операции) состояние больной хорошее, окрепла. Трудоспособность восстановлена. Живет нормально половой жизнью. При осмотре гениталий — сформированные наружные половые органы выглядят обычно, половая щель прикрывается. Уретра не зияет. Болевая и тактильная чувствительность половых губ восстановлена. Отмечается два нежных окрепших рубца, расположенных с двух сторон половых губ.

Приведенные нами 2 случая иссечения рентгеновских язв с необычной локализацией представляют интерес с практической точки зрения.

Полученный нами успех после пластики дает нам право присоединиться к мнению других авторов, что при рентгеновских язвах, не поддающихся консервативному лечению, показано хирургическое лечение.

Поступила 14 июля 1957 г.

ПЕРФОРАЦИЯ МАТКИ ПРИ АБОРТЕ С ОБРАЗОВАНИЕМ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ

Асс. М. В. Монасыпова

Из 1-й кафедры акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков)
Казанского медицинского института, на базе Республиканской клинической больницы
(главврач — Ш. В. Бикчурин)

Больная М. М., 33 лет, доставлена в клинику санитарной авиацией 12/XI 1956 г. с предположительным диагнозом: плацентарный полип, подострый левосторонний аднексит, вторичная анемия, хорионэпителиома.

М. М. была беременна 3 раза. Первые две беременности закончились срочными нормальными родами. Третья беременность закончилась 17/IX 1956 г. искусственным абортom в районной больнице. Через несколько часов после аборта открылось профузное кровотечение из родовых путей, прекратившееся после повторного выскабливания. 20/IX б-ная была выписана домой. На 16-й день после аборта, 3/X, вновь открылось сильное кровотечение из родовых путей. Б-ная была госпитализирована в стационар больницы, где кровотечение остановилось от применения лекарственных средств, и 11/X выписана домой. 13/X вновь открылось сильное кровотечение, потребовавшее госпитализации б-ной. Выскабливание матки в стационаре больницы дало кратковременную остановку кровотечения. 21/X, 22/X, 7/XI и 12/XI 1956 года кровотечения из родовых путей повторялось с той же силой в виде «бурлящей струи». Перелито 1400 мл крови. 7/XI с целью остановки кровотечения больная подверглась четвертый раз выскабливанию матки с направлением соскоба на гистологическое исследование. 12/XI произведена тугая тампонада полости тела матки и рукава, и с тампоном больная доставлена в клинику.

Общее состояние в момент поступления крайне тяжелое. Жалобы на общую резкую слабость, головокружение, головную боль, плохой сон и аппетит. Пульс 96, слабого наполнения; температура 37,6°. Кожные покровы и видимые слизистые резко бледны. Живот в нижних отделах болезнен. Из родовых путей выступает комок марлевого тампона и выделяется в незначительном количестве сукровица. Дежурный врач, сохранив тампон, назначил общеукрепляющие и кровоостанавливающие средства и учредил строгое наблюдение за больной.

13/XI гем. — 26%, Э. — 2 700 000, Л. — 15 600, РОЭ — 7 мм в час. Моча — нормальная. Осторожно удален тампон. С помощью зеркал осмотрены шейка матки и стенки рукава. Особых изменений при этом осмотре обнаружено не было. При двуручном исследовании также не было установлено особых изменений. Кровотечение отсутствовало. Предварительный диагноз: вторичная анемия на почве плацентарного полипа или хорионэпителиомы. Решено применить консервативное лечение до получения гистологического исследования соскоба, добытого из матки 7/XI в районной больнице.

17/XI общее состояние больной резко улучшилось: исчезли головная боль, общая слабость, бессонница, боли в низу живота; появился аппетит; процент гемоглобина достиг 31; кровотечение из родовых путей не наблюдалось.

18/XI, в 5 ч. 30 м., без видимых причин у больной внезапно открылось профузное кровотечение из родовых путей с потерей крови до 700 мл. С целью остановки кровотечения срочно произведено обследование полости матки кюретками без расширения цервикального канала. При этом были получены плотные кусочки темного цвета. Влагалище затамponировано. Кровотечение прекратилось. Перелита кровь. Учитывая повторные сильные кровотечения из родовых путей без ясных причин, вызвавшие у больной анемию, решено экстренно предпринять чревосечение (под местной анестезией).

При чревосечении (асс. М. В. Монасыпова) в брюшной полости оказалось небольшое количество (25 мл) серозной жидкости, желтоватого цвета. Тело матки и ее придатки без особых изменений, слева от матки у ее ребра на уровне внутреннего зева шейки матки через брюшину просвечивало и определялось пальпаторно образование, величиною с черешню, округлой формы, тестоватой консистенции, с желтовато-коричневым оттенком. Произведена надвлагалищная ампутация тела матки. В момент отсечения тела матки от шейки ее был обнаружен искусственный ход в толще шейки матки, со следами давнего кровоизлияния в нем. Этот ход сообщал полость цервикального канала с полостью образования, расположенного у левого ребра матки. В этой полости содержался темный сгусток крови, толщина стенок полости достигала 0,5 см. Непосредственно в стенку этой полости входила ветвь маточной артерии. Послеоперационный период протекал без осложнений. 17/XII больная выписана домой.

Таким образом, у М. М. во время операции искусственного аборта произошло повреждение шейки матки в сторону левого параметрия, причем была нарушена целостность ветви маточной артерии с образованием ложной аневризмы, которая периодически опорожняла кровь через перфорационное отверстие в цервикальный канал.

Поступила 15 ноября 1957 г.

ДВА СЛУЧАЯ ПОЛНОГО ВЫВОРОТА МАТКИ¹

Канд. мед. наук А. З. Уразаев

Из акушерско-гинекологической клиники (зав. — проф. Н. Е. Сидоров) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

Вывороты матки относятся к редким формам патологии. По Яковлеву, выворот матки встречается 1 раз на 450 000 родов, по Рыжкову — на 300 000 родов, по Кривскому — на 135 000 родов, по зарубежным авторам — 1 выворот на 25 000 родов.

В июле 1957 г. в гинекологической клинике Казанского ГИДУВа мы наблюдали полный выворот матки у двух больных (1 — послеродовой, 1 — онкогенетический).

И. Б-ная М., 23 лет, поступила в клинику 20/VII 1957 г. с полным выворотом матки на 20-й день после первых срочных родов. Роды произошли дома без медицинской помощи доношенной девочкой, продолжались 6 часов. Послед выделился самостоятельно, при этом наблюдалось значительное кровотечение. В послеродовом периоде кровотечение возобновилось, появились признаки малокровия.

Объективно: больная обескровлена, температура 38°, пульс — 89 ударов в минуту, среднего наполнения, ритмичен. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Дефекация и мочеиспускание не нарушены.

Наружные половые органы без изменений. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Влагалище выполнено опухолевидным образованием величиной с гусиное яйцо. У основания опухоли определяется валикообразное циркулярное утолщение, соответствующее влагалищной части шейки матки. Тело матки и придатки не определяются.

При осмотре зеркалами обнаружена розоватого цвета слизистая вывороченной матки, покрытая пленками фибрина и слегка кровоточащая. Явления некроза отсутствуют.

¹ Доложено на заседании Казанского общества акушеров-гинекологов. 9/X 1957 г.