

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 кровонизлияния 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 МАТКИ<sup>1</sup>

*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.

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

Гем. — 24%, э. — 1 760 000, Л. — 6 100, РОЭ — 35 мм в час. Моча — норма.

Диагноз: послеродовой полный выворот матки, вторичная анемия.

В предоперационном периоде проводилось лечение переливанием крови, антибиотиками.

И. Б-ная В., 42 лет, поступила в клинику 20/VII 1957 г. с жалобами на общую слабость, ноющие боли в низу живота, кровотечение и нарушение мочеиспускания. Направлена из онкологического диспансера гор. Казани с диагнозом: родившийся субмукозный фиброматозный узел.

Больная незамужняя, беременна не была. В 1949 г. через влагалище была удалена какая-то опухоль. После этого менструации стали приходить нерегулярно, были обильными и продолжительными. Три месяца тому назад был приступ сильных болей в низу живота. В течение нескольких дней лежала в постели. Началось кровотечение из половых путей, которое продолжалось до поступления в клинику.

Общее состояние больной удовлетворительное. Температура субфебрильная. Кожа и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание частое, болезненное.

Наружные половые органы в пределах нормы, девственная плева нарушена. Выделения кровянистые, в умеренном количестве. Влагалище свободно пропускает 2 пальца. В верхней его части определяется опухолевидное образование величиной с куриное яйцо с гладкой поверхностью. Матка и придатки не пальпируются. Ректально на месте матки определяется воронкообразное углубление.

При зеркальном осмотре обнаружена розоватого цвета, сильно кровоточащая слизистая оболочка вывороченной матки, покрытая местами сгустками темного цвета. Некроза не обнаружено.

Нв — 36%, э. — 2 100 000, Л. — 6100, РОЭ — 25 мм в час. Моча — нормальна.

Диагноз: онкогенетический полный выворот матки, вторичная анемия.

В предоперационном периоде больной было произведено переливание крови, применялось лечение антибиотиками.

**Лечение.** Обеим больным вывороченная матка вправлялась хирургическим путем (операция Кюстнера — Пикколи — Дюре).

Техника операций заключалась в следующем: под общим эфирным наркозом влагалище открывалось зеркалами, вывороченная слизистая матки обмывалась раствором риванола 1 : 1000. Маточные углы захватывались двумя пулевыми щипцами и подтягивались к влагалищному входу и впереди. Зеркалом задняя стенка влагалища оттягивалась книзу. Поперечным разрезом непосредственно у шейки матки вскрывался задний свод. Кольпотомное отверстие тупым путем расширялось, и по введенному в него пальцу рассекалась по средней линии вся задняя стенка матки вместе с шейкой и дном. Матка вправлялась, разрез зашивался двухэтажными узловатыми кетгутowymi швами — мышечно-мышечными и серозно-мышечными. Защитная матка вправлялась через кольпотомное отверстие в брюшную полость. Полость малого таза дренировалась двумя марлевыми полосками, смоченными раствором пенициллина. Через кольпотомное отверстие в заднее дугласово пространство засыпался альбунид, в количестве 5 г.

Послеоперационный период протекал с многократным повышением температуры до 39—40°. Применялись антибиотики и подкожное вливание 0,8% раствора стрептоцида по 500 мл в течение 5 дней. Нормальная температура установилась у первой больной на 8-ой день, у второй — на 10-ый день. Дренажные полоски подтягивались с 4 дня и на 9 день были удалены. Полное зарращение кольпотомного отверстия у первой больной произошло через 17 дней, у второй — через 27 дней. Больные были выписаны на 17 и 31 день в удовлетворительном состоянии при нормальном состоянии матки и придатков.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Жорданиа И. Ф. Учебник акушерства. М., 1955, стр. 469. — 2. Рыжков М. И. Сб. науч. тр., посвящ. проф. Л. Л. Окинчиц, Л., 1927, стр. 293—296. — 3. Яковлев И. И. Неотложная помощь при акушерской патологии. М., 1953, стр. 183—187.

Поступила 4 мая 1958 г.