

взаимосвязаны и дополняют друг друга. Проведение медицинской реабилитации больных с тяжелыми повреждениями голеностопного сустава по разработанной нами схеме позволит сократить количество ошибок до минимума и значительно уменьшить число неудовлетворительных результатов, особенно в участковых и районных больницах.

ВЫВОДЫ

1. Медицинская реабилитация больных с повреждениями голеностопного сустава должна основываться на соблюдении принципов непрерывности диагностического, лечебного и восстановительного этапов по единой врачебной тактике.

2. Одной из главных задач специализированных травматологических ВТЭК является контроль за проведением медицинской реабилитации, а также анализ ошибок, приводящих к неудовлетворительным результатам лечения.

ЛИТЕРАТУРА

Гавриленко Б. С. Ошибки при лечении повреждений опорно-двигательного аппарата. Киев, 1974.

Поступила 20 сентября 1977 г.

УДК 618.214+618.514]—007—0531

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ МАТКИ

А. З. Уразаев, Н. Л. Капелюшник, Л. И. Мальцева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.— проф. А. З. Уразаев) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Проведен анализ течения беременности и родов у 12 женщин с пороками развития матки. Основным осложнением беременности была угроза ее прерывания, в родах — поперечное положение плода, несвоевременное отхождение вод, слабость родовых сил, кровотечение, что потребовало оперативного родоразрешения у 4 рожениц. Своевременное распознавание этой патологии и лечение осложнений позволяют избежать перинатальной смертности новорожденных.

Диагностика пороков развития матки во время беременности и в родах чрезвычайно сложна; между тем своевременное выявление этой патологии позволяет правильно наметить план ведения беременности и родов, предотвратить возможные осложнения.

Под нашим наблюдением находились 12 беременных с пороками развития матки (3 первобеременных и 9 повторнобеременных). У 9 из них была двурогая матка, у 2 — седловидная и у 1 — седловидная с неполной перегородкой во влагалище. 9 женщин были в возрасте от 21 до 30 лет, остальные старше. Нарушений менструальной функции, изменений размеров и формы таза не выявлено. Согласно данным анамнеза, у 3 женщин в прошлом были медицинские аборт, у 4 — самопроизвольные выкидыши (от 1 до 7), у 2 — преждевременные роды. Преждевременное прерывание беременности наблюдалось при двурогой матке, главным образом в первом триместре беременности. Его причиной в подобных случаях может явиться анатомическая и функциональная неполноценность мышечной стенки матки, эндометрия, истмиоцервикального отдела матки, а также гипофункция яичников [1, 2].

Данная беременность у 5 женщин протекала без осложнений, у 2 осложнилась угрожающим выкидышем, у 3 — угрожающими преждевременными родами, у 2 произошли преждевременные роды. Нормальное течение родов было только у 1 роженицы. У остальных имелись ослож-

нения: поперечное положение плода (у 1), преждевременное или раннее отхождение околоплодных вод (у 5), первичная или вторичная слабость родовой деятельности (у 3), тазовое (полное ножное) предлежание плода (у 1), кровотечение в послеродовом (у 1) и раннем послеродовом (у 1) периодах. Оперативные вмешательства в родах потребовались у 4 женщин: у 1 произведено кесарево сечение ввиду упорной первичной слабости родовой деятельности, преждевременного отхождения околоплодных вод, желаниия иметь живого ребенка; у 2 — вакуум-экстракция плода в связи со слабостью потужной деятельности и угрозой асфиксии плода; у 1 — ручное обследование полости матки из-за кровотечения в раннем послеродовом периоде. Средняя продолжительность родов составляла от 6 до 34 часов.

Все дети родились живыми, весом от 1800 до 3900 г. Оценка по шкале Апгар — 9—10 баллов. Перинатальная смертность отсутствовала. Аномалий развития новорожденных не выявлено.

Таким образом, у наблюдаемых нами беременных и рожениц имелись осложнения, характерные для аномалий развития матки, однако своевременная диагностика этой патологии и лечение осложнений позволили избежать перинатальной смертности новорожденных.

В качестве примера приводим выписку из истории родов роженицы Б., 31 года. Поступила в клинику 11/IV 1967 г. по поводу срочных родов. Из анамнеза: менструации с 15 лет, через 4 недели, по 3 дня, умеренные. Замужем с 25 лет. Настоящая беременность восьмая, семь предыдущих закончились самопроизвольными абортми на сроках 7—8 недель. Лечение по поводу невынашивания не проводилось. Во время данной беременности было установлено, что у Б. двурогая матка, и она дважды была госпитализирована в отделение — на сроках 6 и 22 недель. В связи с угрозой прерывания беременности проводилось лечение спазмолитическими и седативными средствами. В дальнейшем беременность протекала без осложнений и закончилась рождением доношенной здоровой девочки весом 3300 г, длиной 52 см. Родильница выписана на 9-й день в удовлетворительном состоянии.

Наши наблюдения свидетельствуют, что у всех беременных с пороками развития матки реальна угроза невынашивания. Своевременная диагностика и рациональная терапия позволяют избежать прерывания беременности. Следует рекомендовать заблаговременную госпитализацию беременных с этой патологией матки для проведения профилактических мероприятий по снижению осложнений в родах у матери и плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пиганова Н. Л. Акуш. и гинек., 1973, 4.— 2. Трепачков Е. А. Труды 7-го Международного конгресса антропологических и этнографических наук. М., 1968, т. 1.

Поступила 3 мая 1977 г.

УДК 618.4—08:618.252—055.26:618.14—007.66

РОДЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ОБОИХ РОГАХ ДВУРОГОЙ МАТКИ

М. А. Давыдова, В. С. Морозова

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Казанского ГИДУВа (зав.— доц. А. З. Уразаев), акушерско-гинекологическое отделение Казанской дорожной больницы № 2 (главврач — В. П. Тимофеев)

Реферат. Описан благополучный исход родов двойней у женщины с двурогой маткой.

Одновременное наступление беременности в обоих рогах двурогой матки относится к редким видам многоплодия. В отечественной литературе нам удалось найти сообщения только о двух случаях ранней беременности в обеих частях двурогой матки [1, 3] и об одном случае родов двойней при двурогой матке [2].