

**В. М. Гусакова, Ф. М. Сабилов, Р. А. Осипов (Казань).
Редкие осложнения при миоме матки**

Разрывы сосудов фиброматозных узлов и ущемление миомы в малом тазу относятся к редким, но тяжелым осложнениям. Приводим наши наблюдения.

И. И., 52 лет, доставлена службой скорой помощи в гинекологическое отделение 9/XI 1976 г. в 9 час. 30 мин. в крайне тяжелом состоянии. Заболсвание началось остро полтора часа назад: появились боли в животе с обморочным состоянием.

Первые менструации с 15 лет, установились сразу, проходили через 4 недели по 5 дней, без болей. Расстройств менструации не отмечалось. Очередная менструация началась накануне. Беременностей было 6, родов (срочных) — 2, искусственных абортов — 4 (последний аборт 19 лет назад).

В течение последних 10 лет И. состояла под наблюдением женской консультации по поводу миомы тела матки. Ей многократно предлагали оперативное лечение, но она отказывалась от него.

При поступлении больная в сознании, на вопросы отвечает вяло. АД 70/50 мм рт. ст. Пульс нитевидный с экстрасистолой. Кожа и видимые слизистые бледные. Тоны сердца приглушены. Живот в верхнем отделе мягкий, безболезненный, печень и селезенка не определяются. В нижнем отделе живота пальпируется опухоль, верхний полюс которой достигает уровня пупка, нижний уходит в малый таз. Опухоль плотная, бугристая, малоподвижная, болезненная при исследовании. Перкуторно определяется притупление, совпадающее с границами опухоли. Наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки при осмотре в зеркалах чистая, с боковыми разрывами. Бимануально: влагалище широкое, шейка матки отклонена к лону, укорочена и переходит в вышеописанную опухоль. Придатки не определяются. Выделения кровянистые с гнилостным запахом.

Предварительный диагноз: множественная интерстициальная и субсерозная миома тела матки с некрозом одного из узлов (?). Шок II степени. Внутреннее кровотечение (?).

Больная консультирована терапевтом и невропатологом для исключения экстрагенитальной патологии, одновременно начаты мероприятия по борьбе с шоком: переливание крови, полиглюкина, введение кортикостероидов, сердечных средств. Решено произвести пробное чревосечение.

9/XI в 10 час. 30 мин. под интубационным наркозом с мышечными релаксантами вскрыта брюшная полость. Обнаружено около 1,5 л жидкой крови со сгустками. Мат-

ка размерами $21 \times 16 \times 15$ см, содержит множество интерстициальных и субсерозных миомадозных узлов. Установлен разрыв заднего листка правой широкой связки на протяжении 3 см, в параметрии около 200 мл жидкой крови и сгустков. На узле по правому ребру матки обнаружен разрыв венозного сосуда. Придатки не изменены.

Произведена простая экстирпация матки с придатками. Брюшная полость дренирована марлевой полоской через влагалище.

Макроскопическое описание препарата: на шейке матки имеются боковые разрывы. Тело матки содержит множество интерстициальных и субсерозных узлов размерами от 4×5 см до 11×13 см. Один из узлов расположен субмукозно на задней стенке тела матки, размер его 6×7 см. На разрезе все узлы имеют волокнистую структуру. Яичник и трубы не изменены.

Диагноз после операции: множественная интерстициальная — субсерозная — субмукозная миома тела матки с разрывом сосуда узла по правому ребру матки с кровотечением в брюшную полость. Шок II степени. Данные гистологического исследования: миома.

Послеоперационный период осложнился частичным расхождением швов в нижней трети раны передней брюшной стенки. И. выписана на 24-й день после операции в удовлетворительном состоянии.

2. А., 71 года, доставлена службой скорой помощи в гинекологическое отделение 27/XII 1976 г. в 12 час. 10 мин. в тяжелом состоянии. Заболела 22/XII, когда появились резкие боли внизу живота, тошнота, рвота и повысилась температура до 38° . 27/XII боли усилились и приняли разлитой характер.

Первые менструации с 14 лет, проходили через 4 недели по 5—6 дней, без болей. Менопауза 18 лет. Беременностей 5, родов 4, 1 искусственный аборт. 30 лет назад у пациентки выявлена миома тела матки; последние 15 лет у гинекологу не обращалась.

Состояние больной тяжелое, сознание ясное, температура 38° , пульс 120 уд. в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 150/80 мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Живот вздут, при пальпации болезненный; резко положительный симптом Щеткина — Блюмберга. В нижнем отделе пальпируется бугристая болезненная неподвижная мягковатая опухоль, исходящая из малого таза, верхний полюс ее — на 3—4 см ниже пупка. Шейка матки при осмотре в зеркалах без патологических изменений. Бимануально: влагалище влажное, шейка цилиндрической формы, не атрофичная. Наружный зев закрыт. Полость малого таза выполнена описанной выше опухолью. Тело матки и придатки отдельно не определяются.

Предварительный диагноз: пролиферирующая киста яичника с явлениями перекрута ее ножки или разрывом капсулы.

27/XII в 14 час. произведено чревосечение под интубационным закисно-эфирно-кислородным наркозом с мышечными релаксантами (листенон). Тело матки 18×20 см, содержит множество интерстициальных и субсерозных фиброматозных узлов размерами 4×6 см. Матка ущемлена в полости малого таза, извлечь ее удалось с трудом. Придатки не изменены. Подвешивающие связки яичников резко инфильтрированы. Произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками. Брюшная полость дренирована резиновой трубкой.

Макроскопическое описание препарата: на разрезе удаленное тело матки содержит субсерозные, интерстициальные и 3 субмукозных узла размером 8×11 см. Узлы с выраженным отеком, структура ткани неясно выражена. Результаты гистологического анализа: миомадозные узлы с некрозом, отеком и кровоизлиянием.

Послеоперационный период протекал без осложнений. А. выписана на 13-й день после операции в удовлетворительном состоянии.

Данное наблюдение представляет интерес ввиду редкости миомы больших размеров у женщины после 18-летней менопаузы. Опухоль не подверглась обратному развитию и осложнилась отеком, некрозом и кровоизлиянием в узлы, отеком подвешивающих связок яичников из-за нарушения питания, обусловленного, по всей вероятности, склерозом сосудов и ущемлением опухоли в малом тазу.

УДК 618.3—06:616—006.6

Проф. В. Н. Кожевников, Т. Н. Шардыко (Тюмень).
Экстрагенитальный рак и беременность

На материале архивов ряда лечебных учреждений за 1951—1970 гг. проанализированы истории болезни 29 женщин в возрасте от 20 до 46 лет, у которых беременность сочеталась со злокачественными новообразованиями различной локализации (см. табл.). У 23 женщин (79,3%) были раковые опухоли и у 6 (20,7%) — саркомы. Распространенность злокачественного новообразования у 5 из них соответствовала II стадии, у 7 — III ст., у 8 — IV ст. и у 9 стадия не указана. У 25 женщин опухоль была выявлена во время беременности (у 11 — в первом триместре, у 13 — во втором и у 1 — в третьем), у остальных — в послеродовом и лактационном периодах. Основная роль в установлении злокачественного новообразования принадлежала онкологическим учреждениям: у 15 (51,9%) женщин оно было обнаружено в онкодиспансере, у 1