

ПОВТОРНЫЙ РАЗРЫВ МАТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ШТРАССМАНА

Александр Балаш

I клиника акушерства и гинекологии (зав.—проф. Стефан Шварц) Медицинской Академии в Кракове

Послеоперационные рубцы матки часто создают опасность разрыва матки при последующей беременности. Разрывы матки в таких случаях чаще всего протекают бессимптомно.

Особенно предрасполагает к повторному разрыву матки операция по способу Штрассмана. Послеоперационный рубец находится здесь в неполноценной мышце матки вследствие ее врожденного порока развития. Но к операции Штрассмана все же прибегают, так как во многих случаях это приводит к родоразрешению живым доношенным ребенком. Нам удалось спасти ребенка, несмотря на повторный разрыв матки.

П. М., 30 лет, поступила в клинику 13/II 1962 г., на 7-м лунном месяце беременности, по поводу периодических маточных кровотечений. В 1952 и 1953 гг. были аборт, в 1954 г. произошли преждевременные роды мертвым плодом, в 1955 г. недоношенный ребенок жил лишь сутки. Причиной недоношенности была двурогая матка, и в январе 1956 г. пациентке была произведена пластическая операция по способу Штрассмана. В апреле 1956 г. она забеременела, но на 6-м месяце беременности наступил разрыв матки по рубцу. Разрыв был вовремя диагностирован и зашит.

В 1961 г. П. М. забеременела вновь. 27/III 1962 г. появились признаки угрожающего разрыва матки, потребовавшие чревосечения. Диагностирован повторный разрыв дна матки по послеоперационному рубцу. Отверстие разрыва расширено и извлечен живой плод. По удалении последа рана матки зашита. Женщина выписана здоровой со здоровым ребенком на 46-й день после операции.

УДК 616.12—007.2—616—089—618.2—618.4

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА БЛЕДНОГО ТИПА

Н. Г. Кошелева

*Отделение физиологии и патологии беременности (зав.—проф. С. М. Беккер)
Института акушерства и гинекологии АМН СССР*

Среди беременных с органическими заболеваниями сердца 2—3% составляют страдающие врожденными пороками [2, 5]. Чаще всего встречаются пороки бледного типа без цианоза, к которым относятся незарращение боталлова протока, дефект межпредсердной перегородки и дефект межжелудочковой перегородки [5]. Незарращение артериального протока и дефект межпредсердной перегородки гораздо чаще наблюдаются у женщин, чем у мужчин [3, 4, 6]. Дефект межжелудочковой перегородки составляет 4—5% всех аномалий развития сердца [1].

В 1960 г. Мендельсон проанализировал 204 случая беременности у женщин с функционирующим артериальным протоком. Погибло 11 женщин (5,3%). Из них у одной причина смерти осталась неизвестной и у 4 не была связана с заболеванием сердца. По его данным из 88 беременных женщин с неоперированным дефектом межпредсердной перегородки погибло 12,5%, а из 110 женщин с дефектом межжелудочковой перегородки умерло 6 (3 — от сосудистого коллапса после родов).

В настоящее время широко применяется перевязка открытого боталлова протока. Своевременная операция приводит к полному выздоровлению.

При наступлении беременности после оперативного лечения функционирующего артериального протока, по данным большинства авторов [7, 8], нарушений со стороны деятельности сердца не было. Однако Л. В. Ванина (1965) отметила сердечно-легочную недостаточность у 4 из 8 курируемых ею женщин. Одна из них погибла после кесарева сечения.

В институте акушерства и гинекологии АМН СССР за последние годы наблюдались 9 беременных женщин, которые перенесли операцию по поводу врожденных по-

роков сердца. У 7 в прошлом было незаращение боталлова протока, у 1 — дефект межпредсердной перегородки и у 1 — дефект межжелудочковой перегородки. У 9 женщин после коррекции врожденных пороков сердца было тринадцать беременностей. У 2 из 7 женщин перевязка боталлова протока производилась при беременности. У одной из них, 29 лет, врожденный порок сердца выявлен в четырехлетнем возрасте. Было два искусственных аборта из-за заболевания сердца. При настоящей беременности при сроке 13—14 недель были произведены перевязка и прошивание боталлова протока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Роды произошли в срок, продолжались 12 часов. Родился живой мальчик весом 3950 г, ростом 50 см, в хорошем состоянии. Кровотеря 200 мл. Осложнений в родах не было. Профилактически вводили сердечно-сосудистые средства, была сделана перинеотомия. Послеродовой период протекал без осложнений. Была пониженная лактация. Женщина выписана с ребенком на 11-й день в хорошем состоянии. В течение 2 лет она чувствует себя хорошо, ребенок развивается нормально.

У другой врожденный порок сердца определяли с первых дней жизни. В 18 лет вышла замуж и сразу же забеременела. С наступлением беременности одышка и боли в области сердца усилились, стало повышаться АД. В связи с ухудшением состояния при 20 неделях беременности была произведена перевязка артериального протока. Послеоперационный период протекал гладко. Средства, направленные на сохранение беременности, не применялись, и через семь недель после операции произошел самопроизвольный аборт. Через 9 месяцев наступила вторая беременность, при которой была диагностирована двурогой матки и гипертоническая болезнь. На ЭКГ определялись признаки гипертрофии левого желудочка. Первая половина беременности протекала с одышкой. Во второй половине одышка уменьшилась, но с 32 недель появились признаки нефропатии. Из-за закрытия института женщина родоразрешалась в другом учреждении, где ей было произведено кесарево сечение. Извлечен живой мальчик весом 2800 г, ростом 48 см. Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана с ребенком на 21-й день в удовлетворительном состоянии. Через шесть месяцев после родов мать чувствует себя хорошо, никаких жалоб нет. Ребенок развивается нормально.

5 беременных женщин поступили в институт через разные сроки после перевязки функционирующего артериального протока вне беременности. 2 женщины были в возрасте 18—20 лет, 3 — 26—30 лет. Первая беременность после операции наступила у одной через полтора года, а у остальных — через 5—8 лет. У 5 женщин после хирургического лечения порока сердца было 8 беременностей. Из них 3 закончились искусственными абортами, 1 — самопроизвольным абортом и 4 — срочными родами. До операции у всех 5 женщин была одышка, боли в области сердца. После операции одышка сохранилась у 3. При беременности одышка у них усилилась, у 2 появились боли в области сердца. ЭКГ была изменена у 2: у одной была синусовая тахикардия и отклонение электрической оси сердца влево за счет горизонтального положения сердца, у второй — вертикальная позиция сердца и мышечные изменения. У 3 из 4 женщин с доношенной беременностью наблюдался поздний токсикоз беременных: у одной были выраженные отеки беременных с 26-й недели, у другой — нефропатия на фоне гипертонической болезни с 34-й недели и у третьей — нефропатия в конце беременности, перешедшая в преэклампсию в период родов.

Все роды произошли через естественные родовые пути. У одной роженицы в связи с затянувшимся токсикозом и нарушением жизнедеятельности плода было принято досрочное родоразрешение при сроке беременности 39—40 недель. Женщина самостоятельно родила девочку весом 3550 г, ростом 52 см, в хорошем состоянии. У 3 было тазовое предлежание, у 1 в связи со слабостью потуг был наложен вакуум-экстрактор, 2 родили сами. Вес двоих детей был 3500 и 3650 г при росте 51 и 52 см. Один ребенок, родившийся у женщины, перенесшей при беременности тяжелую нефропатию, отставал в развитии и весил при сроке беременности в 41 неделю 1730 г при росте 41 см.

Две женщины при осмотре через два и одна через год чувствуют себя хорошо, дети развиваются нормально.

Одна из наблюдаемых нами женщин перенесла в прошлом операцию по поводу дефекта межпредсердной перегородки. Порок сердца был диагностирован в 8-летнем возрасте. В марте 1963 г., в возрасте 25 лет, в условиях искусственного кровообращения на открытом сердце дефект межпредсердной перегородки был закрыт айсалоновой губкой. Послеоперационный период осложнился нарушением мозгового кровообращения, печеночной недостаточностью, кандидозом и пневмонией. После операции временно наблюдалась одышка при физической нагрузке. Через 2 года после хирургической коррекции порока сердца наступила беременность. При беременности одышка усилилась, иногда появлялись отеки на ногах. На 4-м месяце беременности были носовые кровотечения, на 5-м появились боли в области сердца, а в 26 недель развилась нефропатия. Беременность закончилась срочными родами. Были наложены выходные щипцы, извлечена живая девочка весом 3100 г и ростом 48 см, в хорошем состоянии. Через 2 года мать чувствует себя удовлетворительно, но беспокоит одышка при физической нагрузке. Девочка развивается нормально.

У последней из наблюдаемых нами женщин был дефект межжелудочковой перепо-

родки. Порок установлен с первых дней жизни. В 14-летнем возрасте было проведено частичное ушивание высокого дефекта межжелудочковой перегородки. Послеоперационный период протекал гладко. После операции состояние улучшилось: исчезли боли в области сердца, уменьшилась одышка, сохранился лишь легкий цианоз губ и ногтевых фаланг. Через 7 лет наступила беременность, состояние при этом не ухудшилось. В первой половине беременности была рвота, иногда беспокоила одышка. На 38-й неделе беременности женщина поступила в институт с нарушением кровообращения II А ст. Получала сердечно-сосудистые средства. На ЭКГ была выявлена гипертрофия правого предсердия и желудочка, недостаточность коронарного кровообращения в области боковой стенки левого желудочка. Роды наступили в срок, протекали без осложнений, нарушения кровообращения не было. Роды продолжались 7 час. 15 мин., были закончены наложением вакуум-экстрактора. Извлечена живая девочка весом 4050 г и ростом 52 см, в хорошем состоянии. Кровопотеря 500 мл. В послеродовом периоде было кратковременное нарушение кровообращения I ст. Женщина с ребенком выписаны на 14-й день в удовлетворительном состоянии.

ВЫВОДЫ

1. Прогноз беременности и родов у женщин, перенесших операции по поводу врожденных пороков сердца бледного типа без цианоза, вполне благоприятный как для матери, так и для плода. Роды у этих лиц почти всегда заканчиваются через естественные родовые пути.

2. Беременность у женщин, оперированных по поводу незаращения боталлова протока, часто осложняется поздним токсикозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литтман И. и Фоно Р. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Медгиз, М., 1954.
2. Мартышин М. Я. В кн.: Сердечно-сосудистая патология и беременность. Медгиз, Л., 1959.
3. Муравьев М. В. Открытый артериальный проток. Медицина, М., 1966.
4. Петровский Б. В., Кешишева А. А. Хирургическое лечение открытого артериального протока. Медгиз, М., 1963.
5. Сорока П. Г. и Коваленко Л. А. Вопросы акушерства и гинекологии. Жданов, 1965.
6. Abbot M. E. Atlas of congenital cardiac disease. The American Heart Association, New York, 1936.
7. Igna E. J., Detrick M. F., Lam C. R., Keyes J. W., Hodgkinson C. P. Am. J. Obstet. Gynec., 1956, 71, 5, 1024—1034.
8. Kaufmann J. M., Ruble P. E. Ann. intern. Med., 1958, 48, 6, 1157—1170.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.132.2 — 616.151.5

З. С. Паршина и А. Ф. Митькин (Саратов). Влияние бутадиона на свертывание крови у больных коронарной недостаточностью

Мы наблюдали 11 мужчин и 9 женщин с инфарктом миокарда в подостром периоде и 20 мужчин и 8 женщин — со стенокардией. Возраст больных — от 43 до 65 лет. Бутадион они принимали перорально по 900—600 мг в сутки.

До лечения у этих больных определялась гиперкоагулемия и понижение фибринолитической активности. Бутадион способствовал удлинению времени свертывания крови, протромбинового времени, снижению активности фактора V, повышению фибринолитической активности. Таким образом, бутадион обладает антикоагулянтным действием, что необходимо учитывать при лечении больных инфарктом миокарда и стенокардией.

УДК 616.13—002—612.134

Б. А. Сквозников (Альметьевск). Венозный кровоток при облитерирующем эндартерите

Мы обследовали состояние венозной системы нижних конечностей у 50 больных облитерирующим эндартеритом (возраст — от 26 до 56 лет). С I ст. заболевания по классификации А. Т. Лидского было 3 больных, со II — 13, с III — 16, с IV — 9, с V — 5, с VI — 4. Из сопутствующих заболеваний выявлены: у 4 больных — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, у 2 — хронический алкоголизм, у 1 — рак нижней губы, у 1 — эмфизема легких.

У 43 из 50 обследованных больных «эфирное время» составляло от 45 до 68 сек., у 3 результаты исследования были неубедительны, у 4 «эфирное время» было в пределах