



рана со струпом 25×30 см (см. рис.), безболезненная, с диссоциированным типом расстройства чувствительности. Диагностировано сегментарное поражение спинного мозга с вовлечением бокового рога серого вещества на уровне D₈—D₁₂.

13/I 1970 г. Гем.—13 э%, Л.—11600, с.—76%, л.—11%, м.—13%, РОЭ—37 мм/час.
17/I. Гем.—13 э%, Л.—15 900, п.—1%, с.—82%, л.—12%, м.—5%; РОЭ 28 мм/час. Моча без особенностей.

В стационаре лечение проводилось обычными методами. 20/I 1970 г. больной был переведен для обследования и дальнейшего лечения в неврологическое отделение РКБ г. Казани. После применения биостимуляторов, общеукрепляющего лечения трофические нарушения были купированы. В постакутном периоде по месту жительства был проведен курс рентгенотерапии по обычной схеме, трудоспособность восстановлена. Больной взят на диспансерное наблюдение.

УДК 618.47—001.33

Л. С. Коломыц, Л. Л. Овчинников (Казань). Редкий случай сохранения жизни плода после разрыва матки

Мы наблюдали случай беременности живым плодом, находившимся в брюшной полости после разрыва матки на почве криминального вмешательства.

А., 23 лет, доставлена службой скорой помощи 18/V 1970 г. с жалобами на боли по всему животу при беременности 36 недель. Беременность первая. На сроках в 16 и 20 недель были попытки криминального вмешательства с целью прервать беременность. Лечилась в гинекологическом отделении горбольницы и была выписана с сохранившейся беременностью.

Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы слегка желтушны, резкая желтушность склер. АД 115/70, пульс 88, удовлетворительного наполнения. Живот резко напряжен, отмечается болезненность больше справа, из-за чего невозможно определить контуры матки и положение плода; сердцебиение плода выслушивается на уровне пупка (132 удара). При глубокой пальпации живота боли были локализованы больше в области правого подреберья; справа же был и положительный симптом Пастернацкого.

Влагалище не рожавшей женщины, шейка сформирована, плотноватой консистенции, наружный зев пропускает фалангу пальца, внутренний резко спазмирован. Своды глубокие, определить части плода через своды не представлялось возможным. Выделения кровянистые мажущего характера.

Предварительный диагноз: беременность 36 недель, подозрение на преждевременную отслойку нормально прикрепленной плаценты, острый правосторонний пиелит, гепатохолецистит. Назначена пенициллинотерапия, промедол, атропин. Несмотря на лечение, общее состояние больной ухудшалось, нарастали боли в правом подреберье, но создались лучшие условия для осмотра. При глубокой пальпации живота справа ниже реберной дуги определялось образование, напоминающее головку плода, смещение которой вызывало боль; контуры матки оставались неясными. При повторном

вагинальном исследовании шейка была в таком же состоянии, удалось на 3 поперечных пальца выше лона определить матку размером не более 15—16 недель беременности, без ясных контуров, значительно выше матки в правом подреберье отчетливо пальпировалась крупная часть плода.

Был поставлен диагноз: старый разрыв матки в результате криминального вмешательства с выхождением плода в брюшную полость.

Проведена срочная лапаротомия. В брюшной полости обнаружено небольшое количество темной крови и небольшой старый организовавшийся сгусток в малом тазу. Плод свободно лежит в брюшной полости, в правой половине живота, головкой к правому подреберью. Матка в малом тазу, размеры ее соответствуют 14—15-недельной беременности. У правого ребра матки — старый разрыв длиной 8—10 см с переходом на дно. Часть плаценты с истинным приращением по типу placenta increta находится в полости матки, а часть, проникая через разрыв, прикреплена на сальнике и на брюшине пузырно-маточной складки. Извлечен живой плод мужского пола весом 2300 г, длиной 48 см. Обращала на себя внимание сухость кожных покровов ребенка. Обнаружить плодный мешок либо его обрывки не удалось. После удаления плода сделана высокая ампутация тела матки с частичной резекцией сальника. Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана на 15-й день с живым ребенком.

До настоящего времени мать и ребенок здоровы.

УДК 616—007—053.1

Н. В. Орлова (Куйбышев-обл.). Редкие наблюдения пороков развития плода

Перинатальная смертность при пороках развития достигает 12,5% (И. С. Легенченко), по нашим данным — 12%.

Среди причин, ведущих к врожденному уродству плода, наибольшее значение придается неполноценности половых клеток и наследственности. Наследственность как причина возникновения порока развития составляет 20%, хромосомные aberrации — 10%, вирусные инфекции — 10%. Остальные причины (нарушение обменных процессов, эндокринные расстройства, травмы, облучение, токсикозы, авитаминозы, алкоголь, влияние химических агентов) мало изучены.

В последние годы получены данные о тератогенном влиянии лекарственных веществ (андаксина, аспирина, дибазола, папаверина, бициллина, талидамида, противоопухолевых цитостатических препаратов, прогестерона, антибиотиков тетрациклинового ряда, опиия, морфина).

Мы приводим краткое описание наших наблюдений редко встречающихся уродств.

1. У первобеременной 21 года 7/III 1970 г. родился живой доношенный мальчик, весом 3100 г, длиной 52 см. У ребенка отсутствует правое предплечье, представленное культей (гемимелия). Повреждающее значение в возникновении подобного уродства имеет механическое воздействие на эмбрион, чаще в ранние стадии развития.

2. У первобеременной 21 года 17/XI 1969 г. родился мертвый мальчик, весом 1300 г, длиной 36 см. У ребенка истинная врожденная энвентерация с дефектом передней брюшной стенки и выпадением внутренних органов. Головка плода деформирована, черепная коробка отсутствует (экзенцефалия); мозговая грыжа, срединная расщелина лица, волчья пасть, нет нижней конечности. Причину данного уродства выявить не удалось.

3. У первобеременной 19 лет 2/VII 1968 г. родился мертвый мальчик весом 1700 г, длиной 42 см, с недоразвитием нижней челюсти (агнатия), сочетающимся с соединением нижних частей ушных раковин (синотией).

Уродства и аномалии в области лица являются следствием неполных сращений лицевых отростков.

4. Из районного родильного дома переведена в хирургическое отделение доношенная девочка 20 дней с явлениями частичной кишечной непроходимости, пневмонии. У ребенка выпадение матки и спинномозговая грыжа. Девочка не оперирована, умерла на 4-й день пребывания в стационаре.

Врожденное выпадение половых органов встречается крайне редко и объясняется нарушением иннервации мышц тазового дна вследствие спинномозговой грыжи в поясничной области.

Во всех случаях представленных уродств не удалось выявить паразитарных заболеваний. Прием лекарственных препаратов имел место в одном случае. Беременная лечилась от токсикоза беременности и катара верхних дыхательных путей.

УДК 618.29

К. В. Воронин, Р. М. Якупова (Казань). Об определении веса плода у рожениц с относительным сужением таза

Знание предполагаемого веса плода у женщин с анатомическим сужением таза позволяет планировать родоразрешение и устанавливать прогноз родов. В. И. Горбунов, модифицировав метод Негеле (1967), получил ошибку в вычислении веса плода менее 500 г в 96,6%, что выгодно отличает этот метод от предложенных ранее. Суть