

Канд. мед. наук Т. А. Миронова (Пермь). Внутривенное кровотечение из сосудов фиброматозного узла после аборта

По литературным данным внутривенное кровотечение вследствие разрыва варикозно расширенного венозного сосуда миомы матки является большой редкостью. Я. С. Кленовский (1962) указывает, что в мировой литературе описано около 100 случаев кровотечения в брюшную полость из-за разрыва кровеносного сосуда опухоли. Почти всегда речь идет о разрыве венозного сосуда и редко — о разрыве артерии.

Мы наблюдали подобное кровотечение однажды.

М., 42 лет, поступила 19/IX 1969 г. с диагнозом: «беременность 12 недель, фибромиома матки» для искусственного прерывания беременности. Фибромиома размером с матку на восьмой неделе беременности впервые диагностирована в 1968 г. Последняя менструация 10—20/VI. Беременностей было 9, все закончились срочными родами. Живот мягкий. Над лоном определяется образование плотно-эластической консистенции с верхней границей на середине расстояния между лонем и пупком.

Шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт, тело матки увеличено до размеров 15—18-недельной беременности, плотное, бугристое, местами мягковатое. В дне матки субсерозный узел с куриное яйцо. Придатки матки не определяются. Выделения слизистые. Диагноз: беременность 12 недель. Фибромиома тела матки.

9/IX произведена абразия. Зонд идет на глубину 18 см. Удалено плодное яйцо. В шейку матки введено 2,0 маммофизина. Матка сократилась.

В 16 час. 20 мин. у больной развилось тяжелое состояние. Пульс мягкий, трудно сосчитываемый. АД 30/0. Кожные покровы бледные. Живот равномерно вздут, припухание в отлогах местах живота. При пункции заднего свода получена темная жидкая кровь. В экстренном порядке произведена лапаротомия. В брюшной полости обнаружено 1700 мл жидкой крови без сгустков. Матка увеличена до размеров 15—16-недельной беременности, неправильной формы, с субсерозным узлом с женский кулак. Серозная оболочка узла истончена, из расширенного поверхностного сосуда узла продолжается кровотечение в виде струи. Произведена надвлагалищная ампутация матки.

М. выписана на 14-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Из вышеизложенного можно заключить следующее: наличие фибромиомы матки больших размеров в сочетании с беременностью должно побуждать к осторожному искусственному прерыванию ее в ранние сроки и лишь в условиях клинического учреждения при развернутой операционной, с последующим наблюдением за женщиной после операции.

УДК 616—022.6

Ш. А. Мухаметзянов, С. А. Гланц, Д. И. Макарон, А. С. Кац (Казань. — Челябинск). Гемодиализ при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС)

Наиболее тяжелым клиническим и прогностическим синдромом при геморрагической лихорадке является поражение почек и связанные с ним резкие нарушения азотистого и водно-солевого обмена и кислотно-щелочного равновесия, требующие для успешного лечения гемодиализа. Особенно тяжело протекают случаи с выраженными признаками менинго-энцефалита на фоне почечных, геморрагических\* и других изменений.

Учитывая эндемичность ГЛПС для некоторых районов Среднего Поволжья, Предуралья и Южного Урала, мы решили поделиться опытом лечения больных ГЛПС в Казанском и Челябинском почечных центрах.

Под нашим наблюдением находилось 16 больных. Все больные поступали в тяжелом состоянии, с острой почечной недостаточностью, высокой азотемией, дисэлектrolитемией, ацидозом и умеренной гипергидратацией. Во всех случаях заболевание начиналось остро (повышение температуры, общее недомогание, головная боль и боли во всем теле, преимущественно в нижних конечностях, пояснице и животе, тошнота и рвота, изменения со стороны центральной нервной системы в той или иной степени с последующим преобладанием почечного синдрома, сопровождающегося олигоанурией с вытекающими отсюда последствиями, наряду с другими синдромами: геморрагическим — носовые кровотечения, кровоизлияния в склеры глаз, петехиальная сыпь на груди и верхних конечностях; абдоминальным — тошнота, рвота, боли в животе; синдромом сердечно-сосудистой недостаточности — тахикардия, гипотония, сменяющаяся гипертонией, при выраженной почечной недостаточности; менинго-энцефалитическим — общая вялость, заторможенность, адинамия, нарастающая головная боль, у некоторых больных появление бреда с двигательным возбуждением, зрительными и слуховыми галлюцинациями, а иногда и глубокое помрачение сознания).

При лабораторном исследовании находили лейкоцитоз до 19 000 со сдвигом влево, ускоренную РОЭ, легкую анемию без ретикулоцитоза. Уровень остаточного азота крови колебался в пределах 165—270 мг% (мочевина крови — 180—540 мг%, креатинин — 8,6—22,2 мг%). Отмечалось повышение содержания ионов калия (до 29 мг%), магния, фосфатов, сульфатов и пониженное содержание натрия, кальция, хлоридов.