

вилась эклампсия в родах, венозное давление в это время было 190. Через 3,5 мес. после родов, при удовлетворительном самочувствии, отсутствии жалоб, нормальном АД венозное давление было 210. В моче обнаружен белок. Только после лечения венозное давление снизилось. Эти данные свидетельствуют о значительной стойкости венозной гипертензии у беременных с нефропатией, что, несомненно, ухудшает состояние плода как во время беременности и родов, так и в период новорожденности (Новиков, 1961).

III подгруппа включает 7 беременных с приобретенными комбинированными пороками сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия и недостаточность двухстворчатого клапана). У 2 женщин с ранними сроками беременности (до 12 недель) без явлений декомпенсации артериальное и венозное давление было нормальным. У 5 женщин были большие сроки беременности (32—40 недель) и при поступлении в стационар наблюдались явления декомпенсации. АД было нормальным и не поднималось выше 110/70. Венозное давление колебалось от 210 до 240. После выведения из состояния декомпенсации и через 3 месяца после родов венозное давление достигало 170.

По данным ряда авторов (Вальдман, Давыдов, Ланг, Аденский), повышение венозного давления у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями всегда связано с возникновением декомпенсации и начинает повышаться раньше, чем обнаруживаются явные симптомы сердечной недостаточности.

Венозное давление вообще и особенно у беременной является очень чувствительным показателем циркуляторных нарушений в организме и имеет значение в диагностике и профилактике патологии беременности. Измерение венозного давления должно прочно войти в жизнь родовспомогательных учреждений и женских консультаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аденский А. Д. Венозное давление и его значение в клинике сердечно-сосудистых заболеваний, Минск, 1953. — 2. Ванина Л. В. Акуш. и гинек., 1959, 2. — 3. Змитрович Л. А. Акуш. и гинек., 1960, 1.

Поступила 15 марта 1962 г.

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПО ДАННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 2 ГОРБОЛЬНИЦЫ КАЗАНИ

М. И. Слепов

Гинекологическое отделение (зав.— М. И. Слепов) 2-й Казанской городской больницы (главврач — М. И. Мухаметова)

Внематочная беременность — наиболее частая патология, с которой приходится сталкиваться акушеру-гинекологу.

Клиническая картина внематочной беременности разнообразна, что затрудняет диагностику данного заболевания. На большой процент ошибочной диагностики указывают Р. Я. Данилевич и В. С. Хрустальков (42,7%), Н. М. Горшков и Е. И. Фролова (47%).

Количество больных с внематочной беременностью возрастает с каждым годом. За 5 лет (1957—1961 гг.) в гинекологическом отделении произведено 746 операций, из которых по поводу внематочной беременности оперировано 410 больных, или 55% всех оперированных. Такой высокий процент больных с внематочной беременностью можно объяснить тем, что гинекологическое отделение оказывает неотложную гинекологическую помощь по городу.

У 406 была трубная беременность, у 2 — в рудиментарном роге, у 1 — яичниковая и у 1 в культе удаленной трубы. У одной наблюдалась многоплодная трубная беременность. В возрасте до 20 лет была 1; с 20 до 25 — 28; с 26 до 30 — 124; с 31 до 35 — 154; с 36 до 40 — 90; старше — 13. В возрасте 26—35 лет было 67,6%.

Увеличение количества женщин с внематочной беременностью можно объяснить увеличением количества больных воспалительными заболеваниями половой сферы.

Еще В. С. Груздев указывал на ведущую роль в возникновении внематочной беременности септических воспалений и искусственных абортов.

Наиболее характерны приступообразные боли в низу живота, общая слабость. Часто отмечались боли, отдающие в область прямой кишки.

У 283 женщин (69,1%) внематочной беременности предшествовали роды и аборт, у 88 (21,4%) в анамнезе отмечены только роды, у 39 (9,5%) первая беременность — внематочная. Эти данные совпадают с данными М. С. Александрова и Л. Ф. Шинкаревой.

Часто больные имели длительный бесплодный период, воспалительные процессы. Задержка менструации была у 264 женщин (66,7%).

Наиболее характерные симптомы: умеренно выраженный симптом Щеткина — Блюмберга, резкая болезненность при смещении шейки матки, болезненность свода, особенно заднего, изменения сводов (сглаженность, пастозность), изменения со стороны придатков.

Кровянистые выделения были у 335 больных (81,7%), причем у 69 кровь появилась в срок месячных. Отсутствовали выделения у 75 (18,3%).

Максимальное АД выше 100 было у 273 больных (76,2%); от 90 до 70 — у 59 больных (16,5%); от 70 и ниже — у 10 (2,8%). Не определялось АД у 6 (1,7%). У 10 (12,8%) максимальное АД было от 140 до 210. В 52 историях болезни АД не отмечено. Таким образом, основная масса больных (79%) поступала в стационар вне шокового состояния. Удовлетворительное состояние больных — одна из причин ошибочного диагноза.

При направлении в стационар у 176 женщин (43%) диагноз был поставлен неправильно. Из них у 102 диагностированы различные виды аборт, у 17 — аппендицит, у 37 — воспалительные процессы, у 15 — дисфункция яичников и у 5 — кисты яичника.

Поликлинические врачи и врачи скорой помощи не уделяют должного внимания диагностике внематочной беременности. Так, у 62 из 176 женщин, направленных в стационар с неправильным диагнозом, необходима была операция в экстренном порядке. За последние годы количество ошибочных диагнозов уменьшилось. При поступлении в стационар ошибочный диагноз поставлен 54 женщинам (13,1%).

В вопросе о применении пункции заднего свода до сегодняшнего дня нет единого мнения. Ряд авторов (Г. Е. Гофман, А. Д. Аловский, Р. А. Макаров, Ю. К. Якупов) довольно широко применяет пункцию заднего свода. М. С. Александров и Л. Ф. Шинкарева применяли пункцию только в 5% внематочной беременности.

Мы применили пункцию заднего свода у 391 больной (95,3%) и отрицательный результат получили только у 26 больных (6,7%), причем у 7 пункция затем была повторена с положительным результатом. При получении отрицательного результата в брюшную полость вводилось 200 000 ед. пенициллина. Осложнений от пункции заднего свода мы не наблюдали.

Получение алой свертывающейся крови или геморрагической жидкости следует считать сомнительным, и необходимо дальнейшее наблюдение за состоянием больной.

А. П. Губарев указывал, что при внематочной беременности «...внутреннее кровоотечение может появиться каждую минуту и может даже оказаться смертельным». Ожидание более выраженной клинической картины заболевания может привести к непоправимым результатам. Поэтому особенно ценна пункция при стертых формах внематочной беременности, когда она подтверждает подозрение на внематочную беременность и окончательно решает вопрос об оперативном вмешательстве.

В экстренном порядке оперированы 214 женщины (52,2%), в течение первых трех суток — 327 (80%), остальные оперированы в последующие дни.

Под местной анестезией оперировано 304 женщины (74,5%), у 37 (9,1%) операция начата под местной анестезией, но ввиду беспокойного поведения дан эфирный наркоз 69 больным (16,4%), находящимся в тяжелом состоянии, для быстроты и снятия шока дан эфирный наркоз.

По нашим данным, преобладает левосторонняя трубная беременность (235 — 57,7%) над правосторонней (172 — 42,3%). По месту локализации трубная беременность была в ампулярной части у 273 женщин, в истмической — у 113, в интерстициальной — у 20. Разрыв трубы отмечен у 159 женщин (38,7%).

При операции у 207 женщин (50%) со стороны половых органов обнаружены различные патологические изменения (спайки, кисты, кистозно измененные яичники, рубцовые изменения на месте ранее перенесенных операций), которые способствовали возникновению внематочной беременности. Эти же изменения способствуют повторной внематочной беременности. У 39 женщин (9,5%) была повторная внематочная беременность. У одной обнаружена вторичная брюшная беременность, плодное яйцо прилипало к большому сальнику.

Во время операции удалялась труба с клиновидным иссечением ее интерстициальной части.

Трансфузия крови (от одной до нескольких ампул) произведена 79 женщинам, находящимся в шоковом состоянии. Кроме того, внутривенно и подкожно вводились кровезаменяющие и противошоковые жидкости. Осложнений и смертности при внематочной беременности мы не наблюдали. Выписывали на 11—12 день в хорошем состоянии.

Поступила 1 марта 1962 г.