

А., 2 лет 8 мес., поступила 2/IX-58 г. Ребенок от второй беременности. Роды протекали нормально. Вес при рождении — 3 200 г, рост — 50 см. Сидит с 6 мес., ходит с 14 мес. Прорезывание зубов с 6 мес. Ребенок вскармливался одним грудным молоком до 1 года. Прикорм с первого года. Не болела. Наследственность здоровая. Отцу 26 лет, матери 27 лет. Первый ребенок умер в трехдневном возрасте, причина неизвестна. Третий ребенок в возрасте 5 месяцев здоров. Материальные условия удовлетворительные.

С 1,5 лет у ребенка появились ожирение, обволосение кожных покровов и отставание в психическом развитии.

Девочка ходит очень медленно, не отвечает на вопросы, безразлична к окружающей обстановке. Кушает самостоятельно. Игрушками не интересуется, с детьми не играет. Голос грубый. Лунообразное лицо. Щеки красновато-багрового цвета. Волосатость сходна с бакенбардами. Пушок на подбородке и верхней губе. Значительно выражен рост волос на спине и лобке, длина их 2—3 см. Акне на лбу и груди. Гиперкератоз. На боковой поверхности живота и бедрах расположены темно-красные полосы (striae distense). Резко выражено ожирение туловища, особенно шеи и живота. Вес — 17 кг. Рост — 80 см, окружность: головы — 47 см, груди — 63 см, живота — 70 см. Пульс — 120, ритмичный, напряженный. АД — 190/170. Дыхание — 24, свободное. Легкие и сердце без патологии. Печень выступает из-под реберной дуги на 6 см. Реакция Пиркетта — отрицательная.

Гем. — 15,4 г% — 92 ед., Э. — 6 330 000, РОЭ — 3 мм/час, Л. — 17800, п. — 2%, с. — 75%, м. — 7%, л. — 16%.

В моче лейкоциты, 20—25 в поле зрения, сахар — 1%. Копрограмма — без патологии.

Глазное дно. Соски зрительного нерва слегка бледноваты с височной стороны. Сосуды узкие.

Рентгенография черепа, позвоночника и конечностей без патологии.

А. Я. Добринский (Красный Лиман). Два случая разрыва матки

Одним из самых грозных осложнений во время родового акта является разрыв матки.

На 8060 родов в родильном отделении нашей больницы с 1946 г. по май 1961 г. было 2 случая разрыва матки (0,025%).

Приводим описание.

И. К., 24 лет, повторно рождающая, беременность 38—39 недель. Первые месячные с 15 лет через 3 недели по 5—6 дней. Год тому назад перенесла кесарское сечение по поводу предложения детского места. Послеоперационный период протекал гладко. Заживление первичным натяжением.

Внутренние органы без патологических отклонений. АД — 120/70. Окружность живота — 86 см, высота стояния дна матки — 37 см. Размеры таза: 24—27—30—20. Положение плода продольное; предлежит головка, подвижная над входом в малый таз, позиция первая, сердцебиение плода слева ниже пупка, ясное.

В течение двух недель пребывания в роддоме родовая деятельность отсутствовала. Общее состояние и самочувствие беременной были удовлетворительными.

1/IV 1953 г. в 12 ч. появились редкие, мало болезненные схватки; в 22.30 отошли воды при раскрытии на 1,5 пальца. Общее состояние удовлетворительное, пульс — 80, ритмичный. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное. Схватки редкие, короткие, слабые.

В 2 ч. 2/IV общее состояние роженицы ухудшилось. Появились боли в низу живота. Живот стал несколько напряженным и болезненным над лоном. Роженица побледнела, пульс — 72, плохого наполнения. Кожа тела покрылась липким потом. Появилась рвота, АД — 100/70, сердцебиение плода стало глухим. Родовая деятельность прекратилась. Установлен разрыв матки. Срочное чревосечение (А. Я. Добринский) под местной анестезией разрезом по средней линии между пупком и лоном. Разрыв на передней поверхности матки на месте старого рубца. Под брюшиной матки гематома. Извлечен мальчик 3200 г, в белой асфиксии.

С момента извлечения ребенка роженице дан дополнительно эфирный наркоз.

Ребенок оживлен. Послеоперационное течение гладкое, заживление первичным натяжением. На 16-й день родильница выписалась во вполне удовлетворительном состоянии со здоровым ребенком.

П. Б., 33 лет, повторнородящая; поступила 14/I-56 г. с редкими нерегулярными схватками. Первые месячные с 16 лет через 4 недели по 3 дня. Замужем 13 лет. Первые роды в 1948 г. нормальные. Пять криминальных аборт, из них 3 на поздних сроках произведены введением в полость матки раствора мыла. Последний выкидыш был за 1,5 месяца до настоящей беременности.

Внутренние органы без патологических отклонений, АД — 120/60, окружность живота — 97 см, высота стояния дна матки — 42 см, размеры таза — 25—28—31—20. Положение плода правильное, позиция первая, сердцебиение плода слева ниже пупка ритмичное, 120. Предлежит головка малым сегментом во входе в малый таз.

На протяжении дня 14/1-56 г. родовая деятельность была слабой. Схватки повторялись вначале через 10—12 мин, а затем через 8—10 мин. В 20.00 роженице профилактически проведена триада по Николаеву. С 24 ч. 15/1 родовая деятельность активизировалась: схватки стали повторяться через 5—6 мин.

В 1 ч. 30 мин при вагинальном исследовании найдено: раскрытие наружного зева на 2,5 пальца, плодный пузырь цел, головка большим сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере.

В 2 ч. общее состояние роженицы удовлетворительное, пульс — 74, хорошего наполнения. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 120. Мочится самостоятельно, схватки через 4—5 мин, активные.

Внезапно роженица почувствовала сильную боль в низу живота и стала резко бледной, родовая деятельность прекратилась, из влагалища появилась кровь в небольшом количестве, пульс — 86, слабого наполнения. Сердцебиение плода перестало прослушиваться. Над лоном — резкая болезненность и припухлость, симптом Щеткина положительный. АД — 90/60.

Установлен разрыв матки.

Под общим эфирным наркозом срединным разрезом между пупком и лоном послонно вскрыта (А. Я. Добринский) брюшная стенка. В брюшной полости — жидкая кровь около 200 мл.

На передней поверхности матки ближе к левому ее краю обнаружен разрыв длиной 12 см. Через разрыв выпячивается плодный пузырь. Края разрыва разможжены. Разрыв распространяется на нижний сегмент матки. Через рану разрыва извлечен доношенный мертвый плод мужского пола весом 2900,0.

Произведена суправагинальная ампутация матки.

Послеоперационное течение гладкое. Заживление первичным натяжением. Выписалась в удовлетворительном состоянии на 18-й день.

Орд. М. Г. Галеева (Казань). Успешное лечение сулемового отравления без применения противоядий

П., 21 г., поступила в 14 часов 20/X 1959 г. с жалобами на тошноту, рвоту, жжение и сухость во рту, боли в животе, головокружение, общую слабость.

Случайно приняла 20 мл 2% раствора сулемы. Через некоторое время пошла к своим родственникам, живущим в другой части города, которым сказала о приеме сулемы. Родственники дали ей выпить молока, после чего появилась рвота, затем была вызвана скорая помощь, которая доставила больную в клинику.

Тотчас же по поступлении больной в клинику было сделано промывание желудка с прибавлением активированного угля, дано молоко, введено внутривенно 20 мл 10% раствора гипосульфита натрия и 20 мл 40% раствора глюкозы.

Температура тела нормальная. Некоторая бледность кожных покровов. Язык сухой, обложен белым налетом, гиперемия зева, миндалины не увеличены. Легкие в норме. Границы сердца в норме, первый тон на верхушке несколько приглушен, пульс — 84, ритмичный, хорошего наполнения, АД — 110/80. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Анурия.

Гем — 82%, Э. — 4 860 000, Л. — 15200, с. — 81,5%, п. — 7%, л. — 6%, м. — 5,5%, РОЭ — 10 мм/час.

Назначено лечение: подкожное введение физиологического раствора 400 мл по утрам, и во вторую половину дня — 4,5% раствора глюкозы 500 мл, инъекции кофеина по 1 мл 10% раствора 2 раза в день, грелки на область поясницы, полоскание рта, инъекции пенициллина 4 раза в сутки по 100 000 ед. внутримышечно.

На второй день поступления моча у больной выделялась каплями, которые терялись и не могли быть собраны. Наблюдалась задержка стула. Общая слабость усилилась, больная стала возбуждена, временами впадала в сонливое состояние, жаловалась на головные боли.

Остаточный азот крови — 89 мг%.

Боли в животе усилились. Пить и есть больная не могла из-за последующей рвоты. Температура — 37,5°.

Введение физиологического раствора и глюкозы было увеличено до 1,5 л за сутки.

Сделано кровопускание (300 мл) с последующим переливанием крови (200 мл).

На третий день появился стул с обильным отделением крови и слизи, рвота продолжалась, рвотные массы жидкие с примесью в небольшом количестве желчи.

Повторно сделано кровопускание (300 мл) с последующим переливанием одноименной крови (200 мл). Уремические явления нарастали. На 4-й день заболевания появились выраженный ртутный гингивит, стоматит и точечные кровоизлияния на коже всего тела. АД — 110/60. Живот вздут, болезненность разлитого характера. Анурия. Остаточный азот крови — 120 мг%.