

то ни стало живого ребенка, настаивала на кесаревом сечении. Однако после консультации проф. П. В. Маненкова, учитывая все ранее сказанное, решено было роды вести выжидательно. При наблюдении выяснилось, что схватки были нормальными, шейка раскрывалась хорошо, несоответствия головки и таза не было. Для рационального использования родовых сил во время схваток, а во время потуг с целью способствования правильному вставлению головки приходилось исправлять положение отвислого живота, поднимая его вверх и тем самым приближая направление оси плода к направлению оси родового канала.

Через 8 часов от начала родов отошли прозрачные воды при полном открытии шейки и вставившейся во вход таза головке и началась потужная деятельность. Второй период родов продолжался 1 час 20 мин. и закончился рождением мальчика весом 3250,0 длиной 52 см, в синей асфиксии, устраненной способом Легенченко. Единственным серьезным препятствием рождению плода было узкое вульварное кольцо, которое туго обхватывало врезавшуюся головку, ввиду чего была произведена перинеотомия. Через 10 мин после рождения плода самостоятельно отделился и в потугу матери выделился целый послед. Матка сократилась, кровопотеря — 200 мл. Шейка матки осмотрена зеркалами — цела, целостность промежности восстановлена. Послеродовый период нормальный. Родильница выписана на 9-й день после родов со здоровым ребенком.

Данный случай наглядно демонстрирует важность правильной оценки акушерского статуса в каждом отдельном случае кифоза, что позволит практическому акушеру правильно провести роды, не подвергая роженицу кесареву сечению.

Поступила 25 апреля 1959 г.

ТРИ СЛУЧАЯ ДВУХСТОРОННЕЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Л. А. Змитрович

Отделение оперативной гинекологии (зав. — проф. М. В. Дубнов)
Института акушерства и гинекологии АМН СССР

Беременность одновременно в обеих фаллопиевых трубах относится к редким формам эктопической беременности. По материалам нашего Института, за 10 лет (1949—1958 гг.) на 1140 операций по поводу внематочной беременности было 3 случая двухсторонней трубной беременности (0,38%).

Считаем полезным описать эти случаи.

I. Б-ная Г., 29 лет, поступила 25/IX 1954 г. с жалобами на боли в низу живота, мажущие темно-кровянистые выделения, появившиеся 3 дня тому назад. Последние месячные 10/VIII-54 г. Менструации с 14 лет по 7 дней через 25—28 дней, безболезненные, регулярные. Половая жизнь с 23 лет. Первая беременность в 1952 г., закончилась нормальными родами. Послеродовый период без осложнений.

Шейка цилиндрическая, зев щелевидный. Матка в ретроверзии увеличена соответственно 5-недельной беременности, мягкой консистенции. Правые придатки увеличены, прощупывается утолщенная болезненная труба. Левые придатки без заметных изменений.

Ввиду подозрения на внематочную беременность произведена пункция заднего свода, получена темная кровь со сгустками.

Клинический диагноз: правосторонняя трубная беременность.

В брюшной полости небольшое количество темной крови и сгустков. Матка немного увеличена. В области ампулярного конца и средней части правой трубы утолщение до 2 поперечников пальцев. В средней части левой трубы утолщение величиной со сливу, с разрывом стенки, пропитанное кровью. Обе трубы удалены. Послеоперационный период без осложнений.

При гистологическом исследовании ткани обеих труб обнаружены децидуальная ткань и ворсинки хориона.

II. Б-ная Г., 36 лет, поступила 15/XI 1955 г. с жалобами на боли в низу живота, появившиеся за 4 дня до поступления, недомогание. Последние менструации 9/X-55 г.

Менструации с 15 лет, по 3—4 дня через 28 дней, безболезненные, регулярные. Половая жизнь с 18 лет. Было двое нормальных родов и три криминальных аборта. Последний аборт в 1954 г. В 1952 г. лечилась по поводу воспаления придатков матки в женской консультации.

Шейка цилиндрическая, тело матки ясно не контурируется из-за напряженности брюшной стенки. Слева придатки в спайках, увеличены, резко болезненные, опущены в задний свод. Справа придатки не определяются. При пункции получена кровь со сгустками.

Клинический диагноз: левосторонняя трубная беременность.

В брюшной полости небольшое количество крови со сгустками. Матка несколько увеличена, мягковата, сзади в спайках. Левая труба в среднем отделе увеличена до

размера сливы, с разрывом и старым сгустком крови. Правая труба в маточном отделе увеличена до размеров крупной фасоли, темно-бурого цвета. Обе трубы удалены. Послеоперационный период без осложнений.

При гистологическом исследовании в тканях обеих труб обнаружены децидуальная ткань и ворсинки хориона.

III. Б-ная Ч., 36 лет, поступила 15/X 1958 г. с жалобами на боли в низу живота слева, ноющего характера. За 4 дня до поступления возник приступ острых болей в низу живота, рвота, повысилась температура до 38°. В дальнейшем периодически появлялись боли в низу живота и темно-кровянистые выделения мажущего характера.

Последние месячные 10/VIII. Половая жизнь с 26 лет. Первая беременность в 1948 г. закончилась нормальными родами, послеродовый период без осложнений. Последующие 6 беременностей были прерваны на ранних сроках путем выскабливания. Последний аборт в 1957 г. В 1951 г. перенесла воспаление придатков матки, лечилась амбулаторно и в стационаре, обострений не было.

Шейка рожавшей женщины. Зев щелевидный. Матка в anteflexio-versio-anteopositio, нормальной величины и консистенции. Справа несколько утолщенная труба. Слева имеется образование без ясных контуров, тестоватой консистенции.

В течение 17 дней больная находилась в стационаре на исследовании и лечении. Температура была в пределах 37,2—38°, изредка беспокоили боли в низу живота, скудные кровянистые выделения. Получала антибиотики. После снижения температуры до нормы произведена пункция заднего свода, получена темная кровь со сгустками.

Клинический диагноз: левосторонняя трубная беременность. Правосторонний сальпингит.

Произведено чревосечение. В брюшной полости обнаружено умеренное количество старых сгустков крови. Матка синевато-багрового цвета, несколько больше нормальных размеров, к ее задней поверхности припаяна растянутая величиной с мандарин, заполненная старыми сгустками крови правая беременная труба. Слева — образование реортообразной формы, с разрывом и старыми сгустками крови — беременная труба, утолщенная в ампулярном конце, увеличена до размеров грецкого ореха. Позади матки в прямокишечно-маточном углублении — мешчатое образование, выполненное старыми сгустками крови (заматочно-кровяная опухоль). К телу матки припаяны сальник и петля тонкого кишечника. Обе трубы удалены. Больная выписана в хорошем состоянии.

При гистологическом исследовании в тканях обеих труб обнаружены децидуальная ткань и ворсинки хориона.

Данные литературы и описанные выше три случая двухсторонней трубной беременности позволяют нам сделать следующие **выводы**:

Ни анатомически, ни клинически нет симптомов, отличительных от течения односторонней трубной беременности. Диагноз ставится на операционном столе и подтверждается гистологически.

При чревосечении следует тщательно осматривать придатки обеих сторон, чтобы не пропустить двухсторонней трубной беременности и избежать повторной операции.

Поступила 27 июня 1960 г.

СЛУЧАЙ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ВВЕДЕНИЕМ РЕЗУС-НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ, И УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЕГО КОРТИЗОНОМ

Асс. В. М. Зайцев и асп. Б. Г. Садыков

Кафедра факультетской терапии (зав. — проф. З. И. Малкин) и 1-я кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков) Казанского медицинского института, на базе Республиканской клинической больницы (главврач —

Ш. В. Бикчурин)

При переливании крови в акушерской практике следует учитывать не только групповую, но и резус-совместимость крови реципиента и донора.

Повторные переливания резус-положительной крови не представляют большой опасности для резус-отрицательной женщины, если она не сенсibilизирована в предыдущих беременностях резус-положительным плодом. Но если сенсibilизация имела место, то возможны посттрансфузионные осложнения, вплоть до гибели больной.

Приводим наше наблюдение.

К., 39 лет, поступила в Алькеевскую райбольницу ТАССР 13/VIII-58 г. с диагнозом: неполный внебольничный аборт, анемия, температура — 38—39°. Переливаний крови в прошлом не имела. Последняя беременность — десятая. С целью прерывания трехмесячной беременности она ввела в полость матки мыльный раствор, произошел выкидыш с обильным кровотечением.