

## К симптоматологии внутренних кровотечений при внематочной беременности.

Ординатора А. В. Хохлова.

Помимо типических признаков, каковы бледность кожных покровов и слизистых оболочек, частый, слабый пульс, обморочное состояние и т. д.,—внутреннее кровотечение, наступающее вследствие разрыва плодместилища при внематочной беременности, сопровождается и другими, не менее характерными явлениями со стороны различных систем организма, позволяющими иногда своевременно подтвердить или установить диагноз и дифференцировать данное страдание от других аналогичных болезненных состояний.

Так, Baumgarten и Poppel считают характерным для внутреннего кровотечения при разрыве беременной трубы появление ацетона и ацетоуксусной кислоты в моче, а Pagenstecher—появление уробилина. По мнению Abdenhoven'a ацетонурия почти всегда в подозрительных случаях внематочной беременности говорит за разрыв плодместилища и является показанием для экстренной операции.

Schottmüller описал желтушное окрашивание склер и кожи, вызванное гемативемией; однако Löhnberg не придает диагностического значения этому симптому.

Dold экспериментально обосновал наличие лейкоцитова при внутреннем кровотечении.

Hoffstätter, Cullen, Hellendal, Novak, Schmid в целом ряде случаев внутреннего кровотечения при разрыве беременной трубы наблюдали синеватое просвечивание в пупочной области (в случаях Hoffstätter'a, Schmid'a и Hellendal'я указанный симптом— „haematophalos“—был наблюдаем в пупочной грыже, в случае Hanak'a—в операционном брюшностеночном рубце). Strube, которому на основании этого симптома удалось своевременно диагностировать разрыв трубного плодместилища с кровоизлиянием в брюшную полость, в противоположность Hellendal'ю, считающему посинение результатом просвечивания крови, полагает,

что характерная окраска является следствием флeбэктазии пупочных сосудов.

Herzfeld в одном случае внутреннего кровотечения наблюдал явления амавроза и анурии. Основным моментом для объяснения анурии Herzfeld считает потерю крови, вследствие чего „die Nieren hatten eben kein Material, aus dem der Harn verarbeitet werden, könnte“.

Аналогичные случаи анурии, характерные для разрыва беременной трубы с внутренним кровотечением, при ненарушенной функциональной способности почек, описали Piskaček и Horvat. Авторы эти явления анурии рассматривают не как осложнение основного болезненного состояния, но как сопутствующий симптом — „Nierensymptom“ — кровотечения в брюшную полость.

Oehlecker, Deves и Herzfeld дифференциально-диагностическим признаком внутреннего кровотечения при нарушении внематочной беременности считают иррадиацию болей в правую подреберную и плечевую область. Иррадиация болей в плечевую область наблюдалась, кроме того, при абсцессах печени, опухолях надпочечников, эхинококковых абсцессах диафрагмы, перфорациях язвы желудка и других болезненных процессах, локализирующихся в соседстве с диафрагмой. Oehlecker, анализируя указанный симптомокомплекс, говорит: „Wenn es sich um eine Erkrankung in der Bauchhöhle handelt und wir einen rechtseitigen oder linksseitigen Schulterschmerz beobachten, so können wir daraus schliessen, dass sich der Krankheitsprozess, der recht verschiedener Natur sein kann, in der Nähe des Zwerchfells abspielt“. Болевые ощущения в плечевой области, наступающие при внутреннем кровотечении, упомянутые авторы склонны объяснять химическим и механическим раздражением излившейся кровью чувствительных веток n. phrenici, располагающихся по нижней поверхности диафрагмы, lig. suspens. heratis и выпуклой поверхности печени, каковое раздражение передается пещечным нервам, анатомически связанным с n. phrenicus.

Диагностическое значение указанного симптома, Phrenicussymptom'a, подтвердилось в следующих двух наших случаях:

Случай I. Больная Ф., 24 л., поступила в клинику 28/II 1919 г. с жалобами на боль внизу живота и кровотечение. Больной себя считает 4 дня после падения. Менструрует с 14 лет, menses приходят через 3 недели и длятся по 7 дней, правильно, в умеренном количестве; последние menses были 11/XII 1918 г. Пациентка имела одни нормальные срочные роды 7 лет тому назад. При исследовании матка увеличена соответственно 1½ мес. беременности, рыхла, лежит в *sinistropositio* и *anteversio-flexio*, периодически сокращается при исследовании. Справа от нее прощупывается опухоль величи-

ной с гусиное яйцо, неравномерной, больше мягкой консистенции. Грудные железы сецернируют молозиво. Диагноз: *graviditas tubaria dextra*. Через 2 часа после исследования наступили головокружение, побледнение, учащение пульса и сильные коликообразные боли внизу живота, иррадиировавшие в правую плечевую область, которая при исследовании оказалась не представляющею каких-либо изменений; боли имели отчетливый периодический характер, повторялись при движении больной. Операция, произведенная *in extremis*, подтвердила наличие правосторонней трубной беременности, прервавшейся и осложнившейся внутренним кровотечением. *Salpingectomy dextra*. Выздоровление.

Случай II. Больная С., 33 л., поступила в клинику 17/II 1924 г. с явлениями коллапса (икота, слабый пульс, обмороки) и сильнейших коликообразных болей в правой плечевой области; все эти явления развились после травмы (ушиба). Последняя менструация 19/I 1924 г. Беременностей раньше было 7, последние нормальные роды 5 л. тому назад. При исследовании живот вздут, болезнен; боль усиливается при пальпации и иррадирует в правую плечевую область; матка рыхлая, подвижна, слева от нее прощупывается болезненная опухоль величиной с куриное яйцо. Диагноз: *abortus tubarius sin.* Операция *in extremis*. Брюшная полость оказалась содержащею много старой крови. Имелась *haematocoele retrouterina*. *Adnexectomy bilateralis*. Выздоровление.

Разбираемый симптом,—боль, иррадиирующая в плечевую область, при отсутствии в последней каких-либо изменений,—этиологически связан с кровоизлиянием в брюшную полость: кровь, излившаяся между отдельными петлями кишек, а также между диафрагмой и печенью, производит раздражение чувствительных нервов диафрагмы, передающееся затем в плечевую область по *nervi cervicales*. Дифференциально-диагностическое значение этого *Phrenicussymptom'a* в некоторых случаях прервавшейся внематочной беременности, повидимому, несомненно, а так как от своевременного распознавания нарушения течения внематочной беременности иногда зависит самая жизнь женщины, то отсюда вытекает, какого внимания со стороны гинекологов заслуживает, в соответствующих случаях, этот симптом.

## ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Baumgarten и Poppel. Wien. kl. Woch., 1906, № 12.—
- 2) Pagenstecher. Klinische Diagnose d. Bauchgeschwülste. 1911.—
- 3) Abdenhover. Berichte Gyn. Ges. zu Dresden. Z. f. Gyn., 1920, № 27.—4) Schottmüller. Цит. по Löhnberg'y, Z. f. Gyn., Bd. 84.—5) Hoffstätter. Wien. kl. W., 1905, № 15.—6) Helledal. Z. f. Gyn., 1921, № 25; ib. 1922, № 4; Deutsch. m. W., 1922, № 28.—7) Schmid. Z. f. Gyn., 1923, № 6.—8) Hanak. W. kl. W., 1920, № 46.—9) Herzfeld. Z. f. Gyn., 1923, № 13.—10) Piscaček. Z. f. Gyn., 1923, № 6.