

Грыжа беременной матки в рубце после аппендэк- томии*).

Проф. В. С. Груздева.

(С 2 рис.).

„Смещение матки в грыжу,—говорит Reifferscheid в новейшем многотомном руководстве по гинекологии Halban'a и Seitz'a (Bd. III),—есть чрезвычайно редкое явление“. Makkas¹⁾, в 1910 г., мог собрать из литературы лишь 27 случаев паховой грыжи матки, бедренные же грыжи встречаются еще реже. В русской литературе случаи маточных грыж описаны Дорфом²⁾, Розенбергом³⁾ и др. Предрасполагают к развитию грыж, по Reifferscheid'u, пороки развития и прежде всего удвоения матки; в других случаях первично смещаются в грыжевой мешок маточные придатки, которые затем тянут за собою матку.

Если грыжи матки вообще представляют собою редкое явление, то еще реже наблюдаются грыжи беременной матки. Просматривая русскую литературу акушерства, я встретил в ней описание лишь двух случаев этого рода, наблюдавшихся Розановым⁴⁾ и Тияковым⁵⁾. В случае первого автора имела место паховая грыжа, отвисавшая до колен; беременность окончилась самопроизвольными родами мертвым плодом. К сожалению, я мог познакомиться с этим случаем лишь по краткому реферату, диссертации же автора⁶⁾, в которой, повидимому, этот случай описан подробнее, мне не удалось достать. В случае Тиякова была брюшная грыжа с явлениями ущемления; беременность здесь была на V месяце; в виду наличия признаков ущемления автор произвел у больной чревосечение, рассек грыжевое кольцо и вправил матку, после чего беременность благополучно дошла до конца.

Что касается иностранной литературы, то в известном руководстве Schroeder'a⁷⁾ мы находим указания, что из грыж беременной матки чаще других встречаются грыжи белой линии, происшедшие вследствие простого расхождения прямых мышц живота, а также вследствие растяжения рубца после овариотомий. Из других видов грыж относительно менее редки, по Schroeder'u, пупочные грыжи, которые могут вмещать беременную матку лишь в позднейшие периоды беременности; в качестве примеров таких грыж в руководстве указываются случаи, описанные Murray'em⁸⁾ и Leotand'ом⁹⁾. Заслуживает внимания также упоминаемый Schroeder'ом случай Ledisma, из Саламанки,

*) Сообщено в соединенном заседании Хирургической и Акушерско-Гинекологической секций Общества Врачей при Казанском Университете 30/III т. г., посвященном памяти J. Lister'a.

приводимый в руководстве Cazeaux и Tarnier¹⁰⁾, где при правосторонней паховой грыже, в которой помещалась 8-месячная беременная матка, была сделана гистеротомия с благополучным исходом для матери и ребенка.

В других немецких руководствах по акушерству о грыжах беременной матки или вовсе не упоминается, как в обширном руководстве Winkler'a¹¹⁾, или говорится меньше, чем у Schroeder'a. Из отдельных случаев этого рода, описанных в немецкой литературе, упомянем еще о случае Eisenhart'a¹²⁾, где в грыжевом мешке находился беременный на III месяце рог двурогой матки; вправление этого рога не удалось, и пришлось произвести у больной операцию Poggro. Случаев грыжи беременной матки в рубце после аппендэктомии мне не пришлось встретить в литературе ни разу. Это и побуждает меня сообщить в печати один подобный случай, недавно наблюдавшийся в заведываемой мною клинике, — тем более, что случай этот, являющийся, повторяю, настоящим *unicum*, представляет еще значительный интерес со стороны диагностики и терапии.

Больная А. А., 27 лет, жительница г. Кустаная, явилась ко мне, в феврале тек. года, на домашний прием с просьбою прервать имеющуюся у ней беременность и устранить грыжу, за время беременности быстро увеличивающуюся и за последний месяц причиняющую ей сильные боли, которые все прогрессируют. Из опроса больной, а также из представленного ею письма местного врача, оказалось, что в детстве пациентка перенесла корь и скарлатину, месячные у ней появились на 17 году, обыкновенно приходили через 4 недели и продолжались по 3—4 дня, без болей; последние регулы были около 5 месяцев тому назад (точной даты больная не помнит). 4 года тому назад больная заболела аппендицитом и перенесла за год 4 приступа его. После 4-го приступа у ней была произведена операция аппендэктомии, причем *sub operatione*, по письму врача, был констатирован перфоративный аппендицит. Несмотря на то, рана после удаления отростка была зашита наглухо. Однако, когда,



Рис. 1.

вскоре после операции, у больной обнаружили признаки — по письму врача — гнойного аппендицита, рану пришлось раскрыть и ввести в брюшную полость дренаж; сверх того слева был произведен второй разрез брюшной стенки, соответствующий первому, и также дренирован. Явления перитонита после того постепенно стихли,

но в дальнейшем в рубцах обоих разрезов, заживших *per secundam*, стали обнаруживаться грыжевые выпячивания. Через год после операции больная вышла замуж и первые 2 года не беременела, на третий же год своей замужней жизни, именно, с сентября прошлого 1926 г., почувствовала себя беременною, а в конце января текущего 1927 г. ощутила движения плода. Во время беременности правосторонняя грыжа стала быстро увеличиваться; тем не менее сначала больная чувствовала себя сносно, но за последний месяц у ней появились боли, постепенно усилившиеся параллельно увеличению грыжи; подвязывание последней несколько уменьшало эти боли, но прекращая их совершенно. Местные врачи признали необходимой операцию, для чего и направили А-ву в Казань.

При объективном исследовании выяснилось, что мы имели перед собою женщину среднего роста, правильного телосложения и питания. Произведенное интернистом исследование органов грудной полости отклонений от нормы в них не обнаружало. При обследовании грудных желез в них можно было констатировать признаки беременности (выделение молозива, пигментация околососковых кружков, резко выраженные монгомеровы железы и пр.). Осмотр живота дал ту картину, о которой можно судить по прилагаемому рисунку (рис. 1). Как можно видеть по этому последнему, у А. в нижней части живота справа имелось грыжевое выпячивание около головы взрослого величиною; с правой стороны на поверхности этого выпячивания виден был растянутый рубец после аппендэктомии, длина которого равнялась 22 сант., ширина—6 сант.; в области левой подвздошной ямки заметен был второй рубец, симметричный первому, имевший в длину около 10 сант. при ширине в $3\frac{1}{2}$ сант.

При пальпации грыжевого мешка в нем чрезвычайно отчетливо можно было прощупать части находившегося здесь живого плода. Части эти, до самых мельчайших, напим., пальцев ручек и ножек, включительно, прощупывались с такой ясностью, что можно было думать о положении плода непосредственно под кожей. Такое впечатление произвело прощупывание плода не только на меня и моих сотрудников, но и на проф. А. В. Вишневецкого и его ассистентов, когда я привел больную в Факультетскую Хирургическую клинику для исследования рентгеном. Именно так, помню, прощупывались части плода в случае прогрессирующей вторичной брюшной беременности, оперированном мною в 1909 г. и описанном проф. М. С. Малиновским¹³). А когда, при бимануальном исследовании в моей домашней амбулатории, при первом посещении А., мне удалось прощупать как будто лишь немного увеличенное тело матки,—я не сомневался, что имею перед собою случай прогрессирующей внематочной беременности, с разрывом трубы и выходением плода в брюшную полость („вторичная брюшная беременность“). Правда, в анамнезе больной не было указаний на припадки, вызванные разрывом трубы, но и в том случае, которые описал проф. Малиновский, разрыв трубы и выскальзывание плода в брюшную полость также прошли почти незаметно для больной. Впрочем более тщательное исследование, произведенное в клинике, убедило меня, что у А. имела место маточная беременность, причем перегнутая кпереди и вбок матка (*ante-et lateroflexio uteri dextra*) находилась своим телом в грыжевом мешке, где тело ее и было приращено (*ante-et lateroflexio uteri dextra fixata*). Все попытки вправить ее остались безуспешными: матка, правда, смещалась вместе с покровами грыжевого мешка,—причем вправление это сопровождалось значительно болезненностью,—но затем тотчас возвращалась в свое прежнее положение.

При аускультации грыжевого мешка в нем выслушивались все звуки, свойственные беременности во второй ее половине: маточный шум, звуки сердцебиения плода, звуки движения его и пр. Исследование рентгеном позволило определить некоторые части скелета плода.

Операция была произведена 22/II мною совместно с проф. А. В. Вишневецким,—которому приношу здесь благодарность за товарищескую помощь,—под эфирным наркозом и начата эллиптическим разрезом кожи, включавшим весь растянутый рубец. Через этот разрез покровы были тупо отсепарованы до грыжевых ворот, и грыжевой мешок иссечен, причем внутренняя поверхность его оказалась сращенною с петлями тонких кишок, салынком, правыми маточными придатками и отчасти маткой. Последняя была вскрыта поперечным донным разрезом по Fritsch'y; через этот разрез были извлечены плод (имевший в длину 33,5 сант. при весе около 840 грм., т. е. соответствовавший $5\frac{1}{2}$ месяцам развития) и плацента с оболочками, цервикальный канал расширен сверху несколькими номерами расширителей Не-



Таким образом больную нужно было оперировать. Но как? Лучше всего, конечно, было - бы, освободив матку от сращений и заправив ее в брюшную полость, оставить там, не опоражнивая, — с тем, чтобы произошли естественные роды доношенного ребенка. Но тогда пришлось-бы отказаться от оперативного устранения грыжи, так как даже и после опорожнения матки едва удалось стянуть края апоневроза швами; а если-бы матка осталась неопорожненной, вам вряд-ли удалось-бы закрыть обширное грыжевое отверстие, а если-бы даже и удалось, и произошло-бы зарощение грыжевых ворот, — свежий рубец имел много шансов растянуться под влиянием повышения внутрибрюшного давления в последние месяцы беременности и во время акта родов. Все эти соображения и побудили нас и с чисто-медицинской точки зрения остановиться на том виде оперативного вмешательства, который был применен здесь.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Deut. Zeit. f. Chir., 1910, Bd. CVI.—2) Русский Врач, 1907.—3) Хирургия, 1913.—4) Отч. Врач, 1894, № 22.—5) Мед. Обзор., 1895, № 17.—6) О грыжах матки. Дисс., М., 1895.—7) Учебник акушерства, перер. Olshausen'ом и Veit'ом. русск. изд. VI, под ред. и с доп. проф. Груздева, СПб., 1908.—8) Med. Times, 1859, apr.—9) Gaz. des hôp., 1859, № 105.—10) Traité des accouch., 7 éd., p. 728.—11) Handbuch d. Geburtshülfe, Bd. II.—12) Arch. f. Gyn., Bd. 26.—13) Жур. Ак. и Ж. Бол., 1910.
-