

Внематочная беременность после продувания труб.

Д-ра Б. П. Фоменко (Ленинград).

Публикуя настоящую заметку, я хочу сделать небольшое дополнение к обстоятельному обзору вопроса о продувании фаллопиевых труб, напечатанному в № 5 „Каз. Мед. Ж.“ за текущий год д-ром Бушмакиной. Последняя, как и многие другие авторы, писавшие о пертубации, не указывает на то, что этот метод, при широком его применении, может способствовать учащению случаев внематочной беременности. Между тем эта возможность допустима уже а priori: в большинстве случаев продувание делается при наличии патологических изменений в трубах; воздушная струя, растягивая суженные места и выпрямляя перегибы труб, делает возможной встречу сперматозоида с яйцом и в такой трубе, в которой без продувания эта встреча не могла бы осуществиться; однако не всегда расширение трубы после продувания может быть длительным и достаточным по размеру для беспрепятственного прохождения в матку оплодотворенного яйца, — последнее может застрять в трубе, и получится внематочная беременность. Опишу наблюдавшийся мною случай, подтверждающий такую возможность.

Е. М., 26 лет, потерявшая своего ребенка и желавшая иметь детей, обратилась ко мне за советом в мае 1923 года и тогда же была оперирована мною, так как имевшиеся у нее ретрофлексия и гипертрофия матки и старые разрывы шейки давали ряд болезненных явлений и могли препятствовать зачатию. Ампутиация шейки и операция Doléris-Guilliam'a устранили большую часть бывших у пациентки расстройств, но беременность не наступала, а через год после операции М. заболела двусторонним воспалением придатков матки неизвестной (негонорроевой) этиологии. Длительное консервативное лечение устранило это заболевание, однако беременности все не было, и в 1926 году М. была готова подвергнуться каким угодно видам вмешательства для устранения бесплодия. Убедившись, что муж ее вполне здоров, сперма его нормальна, и у больной определяются несколько утолщенные, плотные трубы, я сделал ей 5/XI 1926 г. продувание труб аппаратом Sellheim'a. При этом после поднятия давления немного выше 140 мм. ртутн. воздух стал выходить из канала шейки обратно, и никаких явлений, говорящих за проникновение его в брюшную полость, не наблюдалось. Тогда я повторил продувание 8/XII (через 7 дней после месячных), и на этот раз после поднятия манометра до 150—160 мм. давление пало до 60—70 мм., что сопровождалось, хотя и не резкими, но несомненными явлениями phrenicus-symptom'a. Таким образом при этом продувании удалось добиться проходимости труб. Следующие месячные уже не пришли, и в начале января тек. года пациентка явилась ко мне с жалобами на тошноту, нагрубание грудей. Дальнейшее наблюдение установило у ней наличие трубной беременности, по поводу которой М. 18/II и была оперирована мною.

При вскрытии брюшной полости оказалось, что в ней имеется немного жидкой крови и сгустков; матка увеличена, как при 6-недельной беременности; правая труба растянута плодным яйцом и кровяными сгустками, в ближайшей к матке трети утолщена, извилиста; левая труба колбовидно утолщена в ампулярной своей части, ее брюшное отверстие зарощено, труба спаяна с сальником и толстой кишкой. Истинное желтое тело имелось в левом яичнике. Я удалил правую трубу, разделил спайки левой трубы и сделал сальнигостомию на ней. Послеопера-

ционный период протек гладко, с явлениями бурного нагрубания груди и обильного выделения молозива. В дальнейшем больной было предложено продувание трубы для проверки эффекта сальпингостомии, но она решительно отказалась, сказав, что больше не хочет ни маточной, ни внематочной беременности.

Случаи, подобные настоящему, с таким же правом можно отнести в пассив метода пертубации, с каким относятся в его актив случаи нормальной беременности, возникшей после его применения. Конечно, случаи эти все же не могут совершенно дискредитировать продувание, как дватностический метод; однако следует помнить, что они возможны после продувания, и что последнее повышает шансы появления внематочной беременности у женщин с больными трубами.
