

кого катетера, зияние уретры зависит от растяжения ее рубцами, имеющимися во входе в рукав и в нижней его трети. На какой почве было воспаление, в результате которого образовались эти рубцы, выяснить не удалось.

Сделана операция проф. Ширшова по вышеуказанному способу. До снятия швов (8 дней), когда больная лежала, недержания мочи совершенно не было. Не было его и при ходьбе в тех случаях, когда пузырь был умеренно наполнен. При переполнении же его моча выделялась произвольно. В смысле практического эффекта результаты от операции Ширшова и в этом последнем случае нужно признать удовлетворительными, так как после операции больная была сухой и могла при наблюдении за собой быть здоровой.

Невыносимо тяжелые страдания женщины, одержимой недержанием мочи, побудило хирургов на разработку многочисленных оперативных пособий для устранения его. Блестящий эффект, полученный от операции Ширшова, побудил меня выступить с настоящим сообщением, чтобы пропагандировать это пособие при трудноустраиваемых расстройствах мочеиспускания у женщины. Операция Ширшова проделана им самим только 3 раза, в литературе указаний на ее применение я не нашел. Поэтому справедливо думать, что она может претендовать на более широкое применение как новое достижение в области гинекологической хирургической терапии.

Из родильного дома Астраханского Окргздрава.

## Редкое показание к абдоминальному кесарскому сечению по поводу коллизии близнецов<sup>1)</sup>.

Приват-доцента П. А. Гузикова.

Одним весьма серьезным осложнением при двойнях, правда редко встречающимся, является неправильное расположение плодов с ущемлением их в тазу, что делает родоразрешение естественным путем мало вероятным, почти невозможным.

Подобные затруднения при родоразрешении возникают тогда, когда оба близнеца одновременно вступают в таз и мешают друг другу продвигаться вперед, причем оба плода могут вступить в таз своими головками или тазовыми концами, или один вступает в таз головкой, другой тазовым концом, или, наконец, один сидит верхом на другом.

Опасность этого осложнения усиливается тем, что ущемление плодов трудно распознается, диагноз в большинстве ставится в процессе операции. Подозрение о подобном осложнении может возникнуть, когда при нормальных размерах таза, сильной родовой деятельности, продольном положении плодов роды не продвигаются, и со стороны роженицы обнаруживаются угрожающие симптомы.

За время моей многолетней работы мне впервые пришлось встретиться с коллизией близнецов 7 декабря 1928 года.

7 декабря в роддом поступила гражд. Бор-на, 34, лет со схваткообразными болями, которые появились с 11 часов утра. Беременна 2-ой раз. Первая беременность закончена абортom 3-х месяцев. Последняя менструация 5-го марта, первое движение плода 22-го июля.

Наружные половые части незначительно эрозированы, на нижних конечностях и брюшной стенке ясные отеки. Брюшная стенка сильно напряжена. При наружном исследовании определяются три крупных части: одна во входе в малый таз, другие две сверху справа и слева. Плоды лежат продольно. При выслушивании определяются два сердцебиения: одно справа на уровне пупка в 155 ударов в минуту, другое слева ниже пупка в 138 ударов в минуту. Размеры таза: Dist. spin. 23, Dist. crist. 25, Dist. troch.—29, Con. externa—18 сант.

8 декабря—сильные, схваткообразные боли, беспокойна.

9 декабря—схватки усилились и участились, брюшные стенки напряжены. Моча задерживается. В 22 часа внутреннее исследование показало, что влагалищная часть шейки сглажена, наружный зев пропускает кончик пальца, предлежит головка.

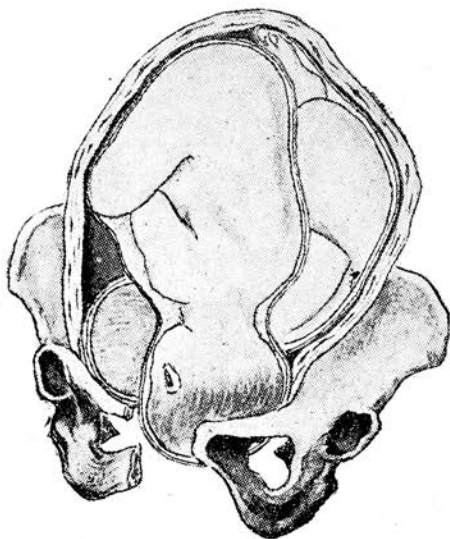
<sup>1)</sup> Доложено в заседании Общества теоретической и практической медицины при Астраханском мединституте 20 февраля 1929 года.

10 декабря—схватки крайне сильны и болезненны. Моча отходит по каплям. Дно матки высоко. Роженица утомлена, беспокойна.

В 16 часов при внутреннем исследовании—шейка сглажена, своды сильно истончены. Наружный зев пропускает один палец, края тонки. Пузырь цел. Пропушивается головка с почти поперечно лежащим стреловидным швом.

В 17 часов схватки переходят в судорожные боли. Больная заявляет, что у нее такое чувство, что „сейчас лопнет живот“.

Наличие столь сильной родовой деятельности и столь малые результаты,— за три дня раскрытие лишь на один палец,—заставили предположить, что в данном случае имеется какое-либо уродство.



Коллизия близнецов.

Наличие напряжения брюшных стенок, растяжение нижнего сегмента матки, испуганный вид больной,—поставили со всею ясностью вопрос об угрозе разрыва матки. Больной предложена операция кесарского сечения, на которую она охотно согласилась.

В 19 часов под общим наркозом (хлороформ) произведена операция абдоминального кесарского сечения.

Матка вскрыта по передней стенке продольным разрезом. По вскрытии матки обнаруживаются два выпячивающихся пузыря. По вскрытии первого плодного пузыря плод извлечь не удается. Вскрывает второй пузырь и соответствующий ему плод легко извлечен руками, за ним легко извлекается плод, пузырь которого был вскрыт первым.

При извлечении плодов удалось обнаружить, что они ущемились, причем плод, лежащий кзади и влево, лежал несколько в косом положении: головка справа, туловище слева. Второй лежал спереди, туловищем немного вправо. Головка спереди лежавшего плода

оказалась между головкой и плечиком сзади лежащего, что служило препятствием для родоразрешения. Оба близнеца живы. Последы отдельные для каждого плода. Матка плохо сокращается, сильно кровоточит. Эрготин, питуитрин. В полость матки риванол (1:500)—20 куб. Трехэтажный шов. Перевязка труб по желанию матери. Риванол в брюшную полость. Прослойный шов раны. На кожу скобки. Операция длилась 50 минут.

Извлеченные близнецы—две девочки по 43 сантимет., хорошо кричат, вполне жизнеспособны. У лежавшей спереди новорожденной имеется на левой половине лица отпечаток прижатия, отчего лицо выглядит немного сжатым, ассиметричным.

На 8-й день после операции сняты скобки. Шов первичным натяжением. Послеоперационный период без осложнений. Дети здоровы.

Таким образом в описанном случае имела коллизия близнецов, вступивших одновременно головками в таз, причем вклинившаяся головка одного плода между головкой и плечиком другого, как видно приблизительно на рисунке, препятствовала родам (см. рис.).

Искусственное, насильственное расширение зева с последующей перфорацией головки или обеих головок, может быть, и закончило бы роды, но помимо того, что это привело бы к потере обоих плодов, сама по себе операция не может считаться идеальной по отношению к матери.

Такой образ действий был бы оправдан вне больничной обстановки, где вообще жизнь плода приходится часто жертвовать для спасения матери.

Winter говорит, что в клинике возможно в подобном случае экстраперитонеальное кесарское сечение, но насколько ему известно при коллизии близнецов оно еще никем не было произведено.

При наличии больничной обстановки и достаточном оборудовании единственно правильным методом родоразрешения в данном случае и ему подобных я считаю абдоминальное кесарское сечение, вполне оправдавшее себя и давшее путем быстрого родоразрешения двух живых младенцев и благоприятный исход для матери.