

Из акушерской казуистики.

Д-ра И. Ф. Березина.

Интерес случая—в спонтанном преждевременном отделении последа при 4½ мес. беременности с чрезмерным перерастяжением матки, излившейся кровью, затруднившим правильное распознавание болезненного процесса.

29/III 1927 года я был срочно вызван в хирург. отд. для экстренной операции к больной, доставленной в отделение за 150 верст проселочной дороги с диагнозом „илеус“ и „перитонит“. Диагноз поставлен районным опытным врачом. Больная Ф. А. (истор. бол. № 159), 26 л., заболела без всякой видимой причины два дня тому назад. Начались сразу сильные схваткообразные боли внизу живота, и почти „на глазах у окружающих начал расти живот“. Имеет беременность 4½ мес. Беременность по счету третья. Первые две закончились срочными родами. При осмотре больной оказалось следующее. Кожа и слизистые оболочки бледны. Пульс 120 в одну минуту, едва прощупывается. Тоны сердца глухие, границы нормальны. Легкие—Н. Живот колоссальных размеров (впечатление тяжелого асцита), мало болезнен. Прощупать что-либо через брюшные покровы не удается. Ясно определяется наличие в брюшной полости свободной жидкости. Имеются приступы схваткообразных болей.

Общее состояние больной, анамнестические данные определенно указывали на кровотечение в брюшной полости. Вопрос не был решен только в отношении источника кровотечения. Наличие 4½ мес. беременности наводило на мысль относительно эктопической беременности.

Приглашенный на консультацию гинеколог, положительно вопроса не решил. Шейка матки не сглажена; внутренний зев закрыт; выделения крови из матки нет; опухать матку не удается. Схваткообразные боли и состояние больной, слабо напоминающее начало родовой деятельности, определенно фиксировали внимание на беременности. Поставлен диагноз: внутреннее кровотечение на почве разрыва матки (?).

Экстренная операция (оперир. И. Березина). По вскрытии брюшной полости оказалось следующее. Свободной крови в брюшной полости нет. Матка колоссальной величины выполняет всю брюшную полость, уходя к диафрагме в правое и левое подреберье. Произведено классическое кесарское сечение разрезом по передней стенке матки. Из верхнего угла разреза вылились околоплодные воды, не окрашенные кровью. Внизу громадное количество темной жидкой крови с плавающим свободно последом. Удален плод—двойни, соответствующий 4 мес. беременности. Матка моментально сократилась до величины кулака. Узловой шов на разрез матки. Брюшная полость закрыта наглухо. Ввиду крайней слабости больной с операцией я спешил. Она была начата почти без наркоза (2,0 хлороформа), без реакции со стороны больной. Только при закрытии живота был дан легкий эфирный наркоз (80,0 эфира). К этому времени ясный и полный пульс. Введено 5,0 ol. samphog. и 1000,0 физиологического раствора под кожу. Послеоперационный период без осложнений. Через две недели больная выписана для амбулаторного лечения.

Случай показал, что колоссальное кровотечение в полость матки с перерастяжением ее стенок не ведет к надрывам и трещинам, покрывающего ее брюшинного покрова и иногда не сопровождается выделением крови из матки.

Случай врожденного уродства¹⁾.

Врача Д. И. Чечельницкого. (Ст. Калачевская, Криворож. р.).

Тот факт, что малое содержание жидкости в плодном пузыре, или олигогидрамния обычно сопровождается уродствами, подтверждается следующим интересным случаем.

В родильное отделение Ленинской больницы Криворожского района поступила больная Ц. (Ист. б-ни 2749/197 24/X 31 г.). Размеры таза: Dist. crist.—27

¹⁾ Фотография по техническим условиям не помещена. *Ред.*