

Интерес приведенного случая — в редком сочетании болезни Верльгофа с беременностью.

Правильно поставленный диагноз и решительные меры, включающие спленэктомию, дали хороший результат.

Через год после родов состояние больной хорошее. Со стороны половой сферы отклонений от нормы нет. Кровоточивостью не страдает. Однако тромбоцитопения держится (58 500), в остальном кровь без патологических изменений.

У осммотренной девочки отмечаются кровотечения и тромбоцитопения (55 800 тромбоцитов).

Поступила 4 ноября 1959 г.

ПЕРФОРАЦИЯ МАТКИ С УЩЕМЛЕНИЕМ В НЕЙ ПЕТЛИ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ АБОРТА

Я. А. Добринский

Из акушерско-гинекологического отделения (зав. — Я. А. Добринский) железнодорожной больницы (главврач — П. Т. Фроленко) станции Красный Лиман

В гинекологическое отделение 26/III-57 г. доставлена из сельской больницы в сопровождении врача 6-ная К., 30 лет, с жалобами на сильные боли по всему животу, повторную рвоту и кровянистые выделения. В день поступления во время производства аборта, при беременности сроком 10 недель, внезапно почувствовала сильнейшую боль в животе, после чего была рвота.

Первая беременность закончилась нормальными родами. В 1953 г. в больнице был произведен искусственный аборт.

Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Видимые слизистые бледны. Тоны сердца чистые, пульс 90, АД — 100/70. Дыхание везикулярное. Язык суховат, слегка обложен. Живот умеренно вздут. Брюшная стенка напряжена, в акте дыхания не участвует. Живот резко болезненный. Симптом Щеткина положительный. Из влагалища кровянистые выделения в умеренном количестве. Наружные половые органы развиты нормально. При вагинальном исследовании обнаружена колбасовидная опухоль мягко-эластической консистенции. При осмотре зеркалами обнаружена некротизированная, раздутая, лишенная брыжейки петля тонкой кишки.

Б-ной введены 1 мл 1% морфия под кожу, 30 мл 40% глюкозы в вену, дан кислород. Взята в операционную для чревосечения.

В брюшной полости на задней поверхности матки, ближе к правому ее ребру в нижнем сегменте имеется перфорационное отверстие, выполненное перекрученной во круг своей оси петлей тонкой кишки. Правый яичник представлял собою кисту на ножке, величиною с средний мандарин.

Киста удалена. Культи заперитонизирована.

После тщательного отгораживания кишечника резецирована ущемленная и некротизированная петля подвздошной части тонкого кишечника с вшиванием отрезков кишки «конец в конец». Резецированная петля удалена через влагалище.

Перфорационное отверстие несколько расширено, и через него удалены остатки плодных оболочек. Отверстие в матке ушито трехэтажным кетгутовым швом. В полость матки введено 500 000 пенициллина, в брюшную полость — 500 000 пенициллина и 500 000 стрептомицина. Брюшная стенка послойно зашита наглухо.

В послеоперационном периоде возникли явления паралитического илеуса, которые прошли после поясничной новокаиновой блокады по А. В. Вишневскому.

Заживление операционной раны первичным натяжением. Выписалась в хорошем состоянии.

В заключение необходимо указать, что перфорация матки — одно из самых тяжелых осложнений при искусственном прерывании беременности. Для предотвращения его необходимо учитывать срок беременности, положение матки и направление канала шейки. Так как прободение матки может произойти как во время расширения шейки, так и при выскабливании, то эти манипуляции должны производиться бережно. Пользование абортангом должно быть осторожным и допустимо лишь для удаления частей уже отделившегося от матки плодного яйца.

Поступила 11 июня 1959 г.