

2. Определение околоплодных вод по методам Л. С. Зейванг и В. Лангредера также достаточно точно, но требует известных красок и большей затраты времени, чем пробы на кристаллизацию. Наименее достоверным является нахождение пушки новорожденного.

3. Метод Л. Нейгауза, по сравнению с предложенными Л. С. Зейванг и В. Лангредера, более чувствителен и дает положительный результат и при незначительном отхождении околоплодных вод, в частности при высоком разрыве плодного пузыря.

4. При преждевременных родах в 34—38 недель пробы на кристаллизацию является самым надежным методом диагностики отхождения околоплодных вод.

5. Примесь крови, мекония, мочи в околоплодных водах влияет на кристаллизацию. Поэтому в подобных случаях следует рекомендовать, параллельно с пробой Л. Нейгауза, пользоваться окраской свежего препарата по Л. С. Зейванг и В. Лангредеру.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дозорцева Г. Л. Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии на основе цитологических исследований. Минск, 1952.—2. Зейванг Л. С. Акуш. и гинек., 1949, 6.—3. Котик Н. В. Педиатрия, акуш. и гинекология, 1960, 1.—4. Созанский А. М. Там же.—5. Тарасенко О. П. и Фильцер И. И. Акуш. и гинек., 1959, 6.—6. Langreder W. Gynaekologia, 1958, 8.—7. Neuhans L. Geburthilfe und Frauenheilkunde, 1956, 16.—8. Nöldke R. Ztblatt f. Gynäkologie, 1957, 1153.

Поступила 1 ноября 1960 г.

О ПОВТОРНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

М. И. Слепов

Гинекологическое отделение (зав.—М. И. Слепов)
2-й городской больницы Казани (главврач — Н. С. Уткина)

Случай повторной внематочной беременности не так уж редки. При операции возникает вопрос: как поступить со второй трубой?

Одни (Якобс, Лацко, Диофек) считают необходимым удаление второй трубы. Другие (Штекель, Шаут, Франк, Керер и др.) считают необходимым удаление второй трубы лишь при изменениях в ней. Так, по данным А. М. Поповой (1929 г.), из 300 оперированных по поводу внематочной беременности у 200 удалены обе трубы. Гене, Гентер, Брауде рекомендуют удалять только резко измененную трубу (сактосальпингс, сочувственный гематосальпингс, гидросальпингс, заражение брюшного отверстия трубы).

По статистическим данным, повторная внематочная беременность встретилась у Розенштейна в 6 случаях на 103 операции внематочной беременности (6%), у Вертгейма — в 8 на 120 (6,6%), у Бекмана — в 18 на 313 (5,7%), у Дворжеца — в 9 на 111 (8,1%), у Якубова — в 7 на 170 операций (4,1%).

В нашем отделении за 4 года (1957—1960) прооперировано 256 больных по поводу трубной беременности. Повторная трубная беременность была у 21 больной (8,2%). У всех клинический диагноз подтвержден гистологическим исследованием.

От 26 до 35 лет было 15 больных и старше — 6.

Промежуток времени между первой и второй операцией был от 4 мес. до 11 лет: до года — 5, до 3 лет — 9, до 6 лет — 4, свыше 6 лет — 3 больных.

У 15 женщин внематочная беременность наступила после перенесенного аборта, причем у 3 обе внематочные беременности наступили через несколько месяцев после аборта. Приводим краткое описание одного наблюдения.

К., 29 лет, менструации с 16 лет по 3 дня через месяц, регулярные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет. Первая беременность в 1956 г.—нормальные роды, вторая в 1958 г.—нормальные роды. В сентябре 1959 г. аборт. В январе 1960 г.—правосторонняя трубная беременность. В мае 1960 г.—повторная трубная беременность.

У 11 женщин после аборта вскоре наступила внематочная беременность, затем период бесплодия от 2 до 5 лет и повторная трубная беременность.

У одной из 15 больных после аборта—длительный период бесплодия и затем две внематочные беременности с промежутком в 10 месяцев.

У 5 больных внематочная беременность наступила через 1—8 лет после родов.

У одной причина, предшествующая первой трубной беременности, не выяснена. Приводим историю болезни этой больной.

С., 26 лет, менструации с 14 лет по 3 дня через 25 дней, безболезненные. Половая жизнь с 21 года. Воспалительные процессы не отмечает. Первая беременность в 1957 г.—правосторонняя трубная беременность, вторая беременность в 1959 г.—нормальные роды. В послеродовом периоде 2 дня была фебрильная температура. В 1960 г.—повторная трубная беременность.

Между первой и второй внематочной беременностью у 4 из наших больных были беременности, закончившиеся нормальными родами.

Четыре женщины дважды оперированы в нашем гинекологическом отделении. При первой лапаротомии небеременная труба была без видимых патологических изменений, однако повторная внематочная беременность наступила в одном случае через 4 мес., в другом—через 8 мес., в третьем—через 2 года и в четвертом—через 3 года.

При повторной операции у 14 больных обнаружен обширный спаечный процесс между маткой, сальником, кишечником и придатками, что способствует возникновению повторной внематочной беременности.

В заключение следует подчеркнуть, что при операции по поводу внематочной беременности необходимо бережное отношение ко второй трубе, особенно у молодых женщин, для сохранения им возможности нормальных родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гудим-Левкович Д. А. Гинек. и акуш., 1922, 2—3. — 2. Дворжец С. М. Акуш. и гинек., 1936, 6. — 3. Попова А. М. Вест. здравоохр. Нижневолжского края, 1929, 9—12.

Поступила 5 января 1961 г.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА МОЧЕТОЧНИКА

B. C. Гирфанов

Факультетская хирургическая клиника (зав.—проф. С. М. Алексеев) Казанского медицинского института

Инородное тело мочеточника—крайне редкая патология, почти всегда связанная с огнестрельным ранением, причем инородное тело может попасть в мочеточник не только в момент ранения, но и «вторично»—из почечной лоханки.

Мужчина 26 лет поступил 12/III-52 г. в клинику с жалобами на сильные приступообразные боли в левой половине поясничной области. В 1951 г. больной перенес