

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. здравоохран. Нижневолжского края, 1929, 9—12.

Поступила 5 января 1961 г.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА МОЧЕТОЧНИКА

В. С. 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

несколько приступов схваткообразных сильных болей в левой половине поясничной области, сопровождавшихся иррадиацией в левую подвздошную область и левую ногу, учащением мочеиспускания, тошнотой, иногда — повышением температуры. Аналогичные приступы повторялись и в 1952 г.

В 1943 г. перенес осколочное ранение в левую половину грудной клетки. Гематурии не было, мочеиспускание не нарушалось. Незначительные боли в левой половине поясницы и нижнем отделе левой половины грудной клетки быстро исчезли.

Общее состояние больного хорошее. По передне-подмышечной линии слева в VIII межреберье небольшой обесцвеченный рубец $1 \times 0,6$ см, такой же — по 8×4 см слева сзади по X межреберью. Левое подреберье при глубокой пальпации слегка болезненно. Слабо положительный слева и симптом Пастернацкого. Мочеиспускание не нарушено. Моча спустя 2 недели после колики соломенного цвета, прозрачная. Удельный вес — 1024, реакция кислая, белок есть. В осадке: эритроциты 12—18 в поле зрения, лейкоциты — 8—12, трипельфосфаты. При последующих исследованиях моча соломенно-желтого цвета, прозрачная, удельный вес — 1014—1020, реакция кислая, белка нет. В осадке — единичные клетки эпителия, единичные лейкоциты, слизи. Нб — 70%, РОЭ — 26 мм/час. Л. — 8600; э. — 3%; п. — 3%; с. — 59%; л. — 30%; м. — 5%.

При рентгеноскопии грудной клетки обнаружены плевральные сращения в френо-костальном синусе и деформация XI ребра слева. На обзорной рентгенограмме — очень интенсивная, с четкими границами тень 1×1 см, располагающаяся на 2,5 см влево от позвоночника на уровне между II и III поясничными позвонками.

Хромоцистоскопия 19/III-52 г. Емкость и слизистая оболочка мочевого пузыря нормальны. Устья мочеточника без патологии. Индигокармин, введенный внутримышечно, справа стал выделяться через 6 мин. Из устья левого мочеточника выделения индигокармина за 12 мин наблюдения не отмечалось. Произведены катетеризация левого мочеточника и ретроградная пиело-уретерография в двух проекциях. Почечная лоханка и чашечки несколько расширены. На фоне заполненного контрастным веществом расширенного начального отдела левого мочеточника видна интенсивная (металл!) тень 1×1 см с зубчатыми очертаниями (рис. 1).

Диагноз: инородное тело (осколок) в начальном отделе левого мочеточника.

21/III-52 г. под местной инфльтрационной анестезией по А. В. Вишневскому через разрез Федорова обнажена левая почка. Начальный отдел мочеточника заметно расширен, на расстоянии 3—4 см от лоханки в нем прощупывается плотное тело. Мочеточник вскрыт, извлечен металлический осколок $1 \times 0,6 \times 0,6$ см, мало инкрустированный солями. Разрез на мочеточнике закрыт двухрядным швом.

Послеоперационное течение гладкое. Больной выписан. При осмотре через 7 лет — здоров.

Наиболее вероятно, что осколок попал в верхний полюс почки. Отсутствие в анамнезе макроскопической гематурии свидетельствует о поверхностном залегании осколка в паренхиме (Гораш). В течение 8 лет осколок ничем себя не проявлял и только на девятом году, вызвав, по-видимому, изменения типа пролежня в подлежащей почечной ткани, осколок провалился в почечную лоханку и вызвал почечную колику. Фронштейн допускает возможность подобной «иммиграции» инородного тела.



Рис. 1.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гораш В. А. Огнестрельные ранения почки. Дисс., Петроград, 1918.
2. Фронштейн Р. М. и Элштейн М. Н. Хирургия, 1943. 7. — 3. Фронштейн Р. М. Тр. итоговой республ. конфер. урологов госпиталей НКЗ РСФСР, Л., 1946.

Поступила 10 июня 1960 г.

РОДЫ ДВОЙНЕЙ У ЖЕНЩИНЫ С ДВУРОГОЙ МАТКОЙ

А. П. Кейсар

Акушерско-гинекологическое отделение (нач. отделения — А. П. Кейсар)
Ярославской дорожной больницы Северной ж. д.

В доступной нам литературе мы ни разу не встретили ни одного случая родов жизнеспособными плодами при двурогой матке, беременной двойней, и поэтому считаем интересным привести наше наблюдение.

Н., 33 лет, находилась под наблюдением женской консультации дорожной больницы с 1957 г. Мать ее, 68 лет, жива. Н. росла и развивалась хорошо. Мензес с 16