

СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СВОБОДНОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Н. Я. Назаркин

Хирургическое отделение Тазинской сельской участковой больницы
Больше-Березниковского района Мордовской АССР (главврач — Н. И. Старцев)

Случай внематочной беременности в свободной брюшной полости чрезвычайно редки (по А. Д. Аловскому — 0,4%). Диагностика беременности в свободной брюшной полости очень трудна. Диагноз чаще ставится на операционном столе. В свете этих фактов представляет интерес наблюдавшийся нами случай брюшной беременности.

К., 39 лет, поступила 16/II-59 г. с жалобами на периодические боли в животе, связанные с физической нагрузкой.

Замужем с 18 лет, менструации с 15 лет правильные, по 3—4 дня, через 28 дней.

Больна 18 лет. В первые месяцы замужества почувствовала себя беременной. Прекратились менструации, появились тошнота, извращение вкуса, напряжение в молочных железах с появлением в них молозива. Через 5 месяцев такого состояния консультировалась у акушерки, которая подтвердила беременность. На шестом месяце появились постоянные тупые боли в животе. Шевеление плода сопровождалось сильными болями. В дальнейшем шевеления прекратились, ухудшилось общее состояние. Спустя некоторое время признаки беременности исчезли, и на 7 месяце от начала задержки вновь появились менструации. С тех пор ноющие боли в животе не прекращались, при физической работе они усиливались. В связи с этим почти постоянно лечилась или амбулаторно, или стационарно. Ставили диагноз — воспаление придатков. Лечилась и от бесплодия.

Общее состояние больной удовлетворительное. Со стороны сердца и легких изменений нет. Живот несколько увеличен, правильной формы, мягкий. По средней линии, несколько выше и слева от пупка, определяется твердая (костной плотности), подвижная, бугристая опухоль, величиной с головку новорожденного, неправильной формы. Смещение опухоли болезненно. Со стороны печени, почек, селезенки патологических изменений не отмечено. Физиологические отправления в норме.

Наружные половые органы нормальны, влагалище нерожавшей свободно проходимо, матка нормальная, в положении ante flexio, зев закрыт, выделений нет; придатки пальпаторно в норме. Анализы мочи и крови без уклонений. Рентгенологически опухоль с органами брюшной полости не связана.

Диагноз — опухоль брюшной полости.

24/II-59 г. — лапаротомия. В брюшной полости значительный спаечный процесс, распространяющийся на тазовые органы. У основания брыжейки поперечно-ободочной кишки, несколько слева от средней линии, расположена плотная, бугристая опухоль, которую окутывает большой сальник, имеющий прочные сращения с опухолью. В спаечный процесс вовлечены и петли тонких кишок. Разъединение сальника из-за прочных спаек не представилось возможным, поэтому сделана его резекция. Разъединены спаянные с опухолью петли тонких кишок. Опухоль интимно спаяна с брыжейкой поперечно-ободочной кишки, на значительном участке обызвествлена. Ввиду невозможности удаления опухоли без риска ранения крупных сосудов брыжейки сделана резекция поперечно-ободочной кишки с последующим анастомозом конец в конец. Только после этого удален весь конгломерат: опухоль, большой сальник и поперечно-ободочная кишка с частью обызвествленной брыжейки.

Матка была найдена в нормальном положении, небольшая, плотноватая. Правые придатки справа и сзади от нее. Яичник кистовидно изменен, величиной с грецкий орех. Труба гиперемирована, спаяна с широкой связкой. Левый яичник не изменен. Левая труба несколько гиперемирована, утолщена.

Удаленная опухоль оказалась окаменелым плодом весом 1400,0. Окружность головки — 20 см. Послеоперационное течение гладкое. Выписана на 19 день.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аловский А. Д. Клиника внематочной беременности. М., 1945. — 2. Андрущенко П. А. Акуш. и гинек., 1937, 1. — 3. Иванов П. А. Акуш. и жен. бол., 1928, 1. — 4. Петченко А. И. Казанский мед. журн., 1933, 11—12.

Поступила 7 апреля 1961 г.