

К ВОПРОСУ О БРЮШНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Студ. Ю. И. Зенченко

Кафедра акушерства и гинекологии
(зав. — проф. В. А. Покровский) Воронежского медицинского института

Брюшная беременность по отношению к другим формам внематочной беременности встречается редко (0,37—0,4% случаев). Если некоторые авторы считали, что брюшная беременность обычно является первичной, то большинство признает, что она чаще всего бывает вторичной.

В Воронежской акушерско-гинекологической клинике за последние годы наблюдались 4 женщины со вторичной брюшной беременностью.

I. Р., 21 года, поступила в акушерское отделение 4-го роддома 28/V 1959 г. с жалобами на резкие боли в животе, возникающие при шевелении плода.

Беременность вторая. В 1957 г. были нормальные срочные роды. Последняя менструация 19/IX 1958 г. На третьем месяце беременности беспокоили незначительные схваткообразные боли в низу живота, во второй половине беременности — сильные боли в животе при шевелении плода.

Окружность живота — 97 см, части плода пальпируются легко, головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода — 130, ритмичное, глуховатое. Матка отклонена назад, увеличена до 6 недель беременности. Питуитриновая проба (внутривенно) — отрицательная. Диагноз: доношенная вторичная брюшная беременность.

29/V 1959 г. под местной анестезией чревосечение, извлечен живой ребенок весом 3500,0 и длиной 48 см. Послед прикреплался к дну правого рога матки. У ребенка незначительное искривление шеи и левой голени. Послеоперационное течение без осложнений. Выписана в удовлетворительном состоянии с живым ребенком. Теперь ребенок развивается нормально. Искривление шеи и левой голени остается.

II. П. поступила в акушерское отделение 4-го роддома 14/VIII 1946 г. с диагнозом — доношенная беременность, поперечное положение плода.

Беременность вторая. В 1945 г. медицинский аборт. На третьей неделе беременности беспокоили схваткообразные боли в правой паховой области, тошнота, рвота. Потом боли стихли, появились кровянистые выделения из влагалища. С диагнозом «начинающийся аборт» находилась в гинекологическом отделении районной больницы. Первое шевеление плода на 20-й неделе.

Телосложение правильное, упитанность пониженная. Окружность живота — 97 см. Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение плода справа на уровне пупка ритмичное, 130. Части плода пальпируются легко, шевеление его вызывает резкую боль. Матка увеличена до 8 недель беременности, смещена влево. Клинический диагноз: доношенная вторичная брюшная беременность.

18/VIII 1946 г. под местной анестезией чревосечение. Плод располагался свободно в брюшной полости. Вес плода — 3400,0, длина — 50 см. Плацента прикреплялась к широкой связке справа, большому сальнику и задней поверхности матки, удалена. У плода искривление шеи влево. Послеоперационное течение — без осложнений. Ребенок здоров, учится хорошо. Искривления шеи нет.

III. В., 41 года, поступила 21/IX 1958 г. В анамнезе трое срочных нормальных родов, один медицинский аборт. На втором месяце беременности беспокоили незначительные кровянистые выделения из влагалища с болями справа в низу живота. Первое шевеление плода в марте 1958 г. В апреле и мае беспокоили сильные боли в животе при шевелении плода. В последних числах мая шевеление плода прекратилось. В августе пришли месячные.

При пальпации живота над лоном определяются плотноватые образования, похожие на части плода. Задний свод выпячен, через него пальпируется мягкой консистенции опухоль, соответствующая по величине пятимесячной беременной матке: матка маленькая, смещена вправо и прижата к лону. Питуитриновая проба (внутривенно) отрицательная. Диагностирована вторичная брюшная беременность.

1/XII 1958 г. под местной анестезией чревосечение. Мертвый плод весом 600,0 и длиной 25 см, располагавшийся внутрибрюшно, извлечен. Плацента прикреплялась к ампулярной части правой трубы, задней поверхности матки, удалена. Послеоперационное течение без осложнений.

IV. Г., 35 лет, поступила в гинекологическое отделение 4-го роддома 21/IX 1959 г. с жалобами на боли в низу живота и кровянистые выделения из влагалища. Беременностей 9. Из них две закончились срочными нормальными родами, 7 — абортami. Последние месячные в конце февраля 1959 г. В марте внезапно появились резкие схваткообразные боли в низу живота с иррадиацией в задний проход, тошнота, рвота. Постепенно все это прошло. Через две недели аналогичный приступ повторился. Сделано выскабливание полости матки. Соскоб не соответствовал сроку беременности.

В конце августа снова появились боли в низу живота. После пункции опухоли повысилась температура. В районной больнице получила большое количество антибиотиков внутримышечно и через задний свод.

Большая правильного телосложения, удовлетворительной упитанности, температура нормальная. По средней линии живота и несколько справа расположена округлой формы опухоль величиной с 26-недельную матку. Матка несколько увеличена, отклонена вправо. На рентгенограмме брюшной полости — скелет плода. Диагностирована вторичная брюшная беременность.

26/II 1959 г. чревосечение под местной анестезией. Матка увеличена до 8 недель беременности, отклонена вправо и назад. Плодное яйцо в брюшной полости покрыто фибриозными пленками, плотно спаяно с сальником и петлями кишечника. При выделении его из спаек произошел разрыв капсулы, выделилось значительное количество гноя, извлечен мацерированный плод. Отделить плаценту и оболочки от петель кишечника не удалось, введен тампон по Микуличу. В первые дни — явления перитонизма, тампон извлечен на 21-й день, больная выписана на 33-й день в удовлетворительном состоянии.

Поступила 1 июля 1961 г.

СОЧЕТАНИЕ ЯИЧНИКОВОЙ И МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ¹

А. С. Сонкин

Акушерско-гинекологическая клиника (зав. — доц. К. К. Комешко)
на базе Смоленской 2-й городской клинической больницы (главврач — Г. И. Пашков)

Сочетание маточной и внематочной беременности встречается не так уж редко. Яичниковая же беременность относится к одной из наиболее редко встречающихся форм внематочной беременности. Для диагностики яичниковой беременности необходимы следующие данные (по Леопольду): 1) чтобы трубы были свободны; 2) чтобы была найдена яичниковая ткань и плодоемстилище.

Мы на 1043 случая внематочной беременности только один раз наблюдали сочетание яичниковой и маточной беременности.

Нет сомнения, что число опубликованных случаев яичниковой беременности будет увеличиваться, ибо каждый препарат подвергается гистологическому исследованию, позволяющему поставить правильный диагноз.

Приводим наше наблюдение.

Щ., 32 лет, поступила 8/III-60 г. с жалобами на общую слабость, схваткообразные боли в низу живота, чувство «напирания на низ» — при отсутствии задержки менструации. Беременной себя не считает, ожидает менструацию 8—9/III.

Заболела внезапно в день поступления на работе. Появились боли в низу живота. Была кратковременная потеря сознания. В анамнезе 2 родов и 7 аборт.

Состояние больной средней тяжести. Видимые слизистые бледны. Температура — 36,8°. Пульс — 88, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 105/65. Язык влажный. Живот умеренно вздут, болезнен в нижнем отделе больше справа. При перкуссии слева тимпанит, справа в отлогах местах притупления.

Влагалище проходимо для двух пальцев. Шейка цилиндрическая, закрыта. Матка в антеверзио чуть больше нормы. Движения ее резко болезненны.

Слева параметрий и брюшина свободны. Правый задний свод укорочен. Там же определяется пастозность. Выделения светлые. При пункции заднего свода получено 3—4 мл темной крови.

Диагноз: правосторонняя внематочная беременность.

8/III срочная операция под кислородно-эфирным наркозом.

В брюшной полости много жидкой крови и сгустков. Матка чуть больше нормы. Правая труба не изменена. Правый яичник увеличен с разрывом на верхушке 1 × 2 см, откуда кровь поступает в брюшную полость. Левые придатки не изменены — оставлены. Правые придатки удалены. Во время операции перелито 500 мл крови. Послеоперационное течение гладкое, больная выписана на 13-й день.

21/III матка в антеверзио, увеличена, как при пятинедельной беременности, подвижная. Своды свободны. Выделения светлые.

Исследование удаленного препарата произведено в лаборатории кафедры патологической анатомии (зав. — проф. В. Г. Молотков).

Патологический диагноз от 12/III-60 г.: яичниковая беременность (в яичнике кровоизлияние и ворсины хориона).

¹ Доложена 3/II 1961 г. на заседании Смоленского филиала Всесоюзного общества акушеров-гинекологов.