

При осмотре через месяц диагностирована беременность 9—10 недель.
3/V-60 г. больная поступила для искусственного прерывания беременности.
4/IV-60 г. удалено плодное яйцо (плод), соответствующее 10-11-недельной беременности.

Поступила 16 августа 1961 г.

ЯИЧНИКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

М. И. Слепов

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

Яичниковая беременность — наиболее редкая форма внематочной беременности. За последние неполные 5 лет в нашем отделении оперировано 360 больных по поводу эктопической беременности, и только в одном случае мы наблюдали яичниковую беременность.

Дооперационная диагностика яичниковой беременности очень трудна. Обычно диагноз ставится при чревосечении, когда находят неизмененные фаллопиевы трубы. Но и в последнем случае можно впасть в ошибку: яичниковую беременность можно принять за апоплексию и в результате ушить только отверстие в яичнике. Поэтому совершенно правильно предложение М. С. Александрова и Л. Ф. Шинкаревой о том, что при разрыве яичника необходимо для исключения яичниковой беременности исследовать часть яичника в пределах нормальной ткани с последующим гистологическим исследованием удаленной части.

Приводим наше наблюдение.

П., 28 лет, доставлена врачом скорой помощи 13/IV-61 г. в 12 часов с жалобами на боли в животе, иррадиирующие в область прямой кишки. Боли появились ночью и сопровождались потерей сознания.

В анамнезе 2 беременности закончились нормальными родами в 1956 и 1959 гг. Последняя менструация — с 24 по 28-е марта.

Кожа и видимые слизистые бледны. Пульс — 100, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД — 100/70. Живот мягкий, болезнен, особенно слева внизу. Симптом Щеткина отрицательный. При перкуссии определяется свободная жидкость. Шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Тело матки больше нормы, резко болезненно при движении. Своды сглажены, задний свод резко болезнен. Выделений из влагалища нет.

Клинический диагноз: внематочная беременность.

Операция под общим эфирным наркозом. В брюшной полости большое количество жидкой крови (700 мл) и сгустков. Тело матки увеличено (6 недель беременности), правые придатки в норме, левая труба без изменений. В средней части левого яичника образование величиной с черешню, темно-багрового цвета, представляющее одно целое с яичником, и в этом образовании разрыв. Произведена резекция темно-багровой части яичника и наложены узловатые кетгуттовые швы. Жидкая кровь и сгустки удалены из брюшной полости.

Послеоперационное течение без осложнений. Выписана на 13-й день.

Гистологическое исследование (доц. Н. С. Подольский): В резецированной части яичника сгустки крови и ворсинки хориона. Элементов яичниковой ткани в препарате не оказалось, что можно объяснить тем, что резекция произведена очень скудно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров М. С. и Шинкарева Л. Ф. Внематочная беременность. Медгиз, 1961. — 2. Груздев В. С. Курс акушерства и женских болезней, часть II: Акушерство, том I, Берлин, 1922.

Поступила 8 сентября 1961 г.

ГРОЗДЕВИДНАЯ САРКОМА ВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧКИ ДВУХ ЛЕТ

З. А. Слоущ

Гинекологическое отделение Кемеровской областной больницы
(главврач — Т. А. Литкова) и кафедра акушерства и гинекологии
(зав. — доктор мед. наук Л. А. Решетова) Кемеровского медицинского института

Щ., 2,5 лет, поступила 12/IX-59 г. с жалобами на боли в области наружных половых органов. Родилась вторым ребенком, весом 4000,0. В 8 месяцев перенесла ветрянную оспу, в 11 месяцев — диспепсию. В 1 год 4 месяца мать стала замечать, что