

20/IV 1967 г. под интубационным чаркозом произведена резекция правого лоханочно-мочеточникового сегмента. При пальпации начального отдела мочеточника найдено уплотнение эластичной консистенции. Мочеточник вскрыт здесь продольно. Обнаружено мешковидное образование по внутренней поверхности просвета мочеточника, протяженностью 4 мм (клапан). Резецирован лоханочно-мочеточниковый сегмент совместно с клапаном протяженностью 1 см. Наложен анастомоз конец в конец на полиэтиленовом дренаже, выведенном через полость лоханки и средний бокал.

Удаленный сегмент имеет клапаноподобное строение, створку его образует выпячивающаяся слизистая.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Дренаж удален на 14-е сутки, инкрустации трубки не отмечено. Щ. выписан на 22-е сутки после операции.

Контрольное исследование через 3 месяца. Жалоб нет.

Анализ мочи из правой почки: эритроцитов 1—4, лейкоциты 2—3 в поле зрения.

Внутривенно введенный индигокармин выделился из левого устья на 3-й мин., из правого — на 6-й, хорошей струей.

Контрольная восходящая пиелограмма показала, что проходимость лоханочно-мочеточникового сегмента восстановлена, просвет его 5 мм.

УДК 618.31—611.663

Б. Л. Басин и Г. Т. Щербатенко (Омск). К диагностике шеечной беременности

Изучение материалов гинекологических стационаров Омска за последние два десятилетия позволило установить, что из 13 женщин с шеечной беременностью, подвергнутых в последующем оперативному лечению, первичный диагноз оказался достоверным только у 4. У остальных шеечная беременность была принята за нормальную маточную беременность (у 5), за неполный аборт (у 3), за гематоцервикс (у 1).

В литературе описываются случаи, когда маточное кровотечение в связи с шеечной беременностью рассматривалось как следствие шеечного аборта, предлежания детского места, перфорации матки и т. д.

Наиболее часто шеечную беременность принимают за нормальную маточную и производят инструментальное опорожнение матки, а последующее кровотечение из бывшего плодместилища (цервикального канала) расценивают как проявление послеабортной атонии матки. Из 5 женщин одна погибла от перитонита на 7-е сутки, несмотря на экстирпацию матки.

Хотя в первые недели диагностика шеечной беременности встречает известные трудности, уже к 7—8-й неделе удается выявить ряд клинических признаков, не характерных для нормальной маточной беременности. При повторных осмотрах такие симптомы становятся еще более отчетливыми.

Наиболее типичны изменения шейки матки (патологического плодместилища). Она становится бочкообразной или принимает форму усеченного конуса. Иногда она полушаровидна, опускается в просвет влагалища или оказывается как бы сглаженной, с наружным зевом в виде вдавленного отверстия. Консистенция шейки эластично-тестообразная. Половина влагалищной части шейки матки сохраняет почти обычную окраску слизистой и плотно-эластическую консистенцию, другая же сторона, в которую происходит рост плодного яйца, приобретает вид сине-багрового опухолевидного образования. Наружный зев шейки матки при этом располагается эксцентрично. Край его истончен, а при попытке исследующего ввести палец легко растягиваются, появляется ярко-красная кровь.

Нами замечено, что при шеечной беременности после инструментального удаления плодного яйца при плотном теле матки шейка остается атоничной (дряблой), не сокращается, свисает во влагалище. Из растянутого наружного зева продолжается кровотечение яркой кровью. Характерна легкая ранимость шейки от накладываемых кулевых щипцов. Ни повторные выскабливания, ни тампонада плодместилища чаще всего не останавливают кровотечение.

Знакомство врача со своеобразием состояния шейки матки после прерывания шеечной беременности может помочь ему избежать ошибки в распознавании истинной атонии матки после искусственного или самопроизвольного аборта.

УДК 612.111.11—612.642

Е. М. Голубева (Саратов). Содержание фетального гемоглобина у детей в течение первого года жизни

Исследование фетального гемоглобина было проведено методом щелочной денатурации (Е. Е. Бадюк, 1960) у 148 здоровых доношенных детей в течение первого года жизни. Было установлено, что относительное содержание фетального гемоглобина у детей при рождении составляло в среднем 68,8%. В течение первых месяцев жизни наблюдалось интенсивное снижение уровня общего гемоглобина (с 21,3 г% при рождении до 11,4 г% к 4 месяцам жизни).