

VII.

Къ вопросу консервативной міомотоміи при беременности.

Д-ра Г. И. Томсона (Одесса).

Что міомы матки, въ общемъ, не уменьшаютъ плодovitости и возможности зачатія, на это указалъ недавно, особенно, *Hofmeier* ¹⁾. Извѣстно, что при этомъ нерѣдко возможны срочные роды естественнымъ путемъ.

Но случаевъ, гдѣ сдѣлана была міомотомія при беременной маткѣ, такъ что матка, при операциі, не была удалена и беременность сохранилась, сравнительно очень немного. *Thamim* ²⁾ собралъ всего 55 случаевъ. 43 случая были взяты изъ сопоставленій *Apfelstedt'a* ³⁾ и *Lange* ⁴⁾, 11 же случаевъ онъ нашелъ въ литературѣ и такимъ образомъ, вмѣстѣ съ его собственнымъ, подробно описаннымъ, случаемъ, составилось всѣхъ 55. Изъ нихъ 31 случай окончились выздоровленіемъ и продолженіемъ беременности *gesp.*, срочными родами, 15—выздоровленіемъ и выкидышемъ и 9—смертью матери и плода. Въ общемъ смертность для матерей 16,3⁰/о и смертность для плода 43,6⁰/о. Большею частью операциа была произведена на 3—5 мѣсяцѣ беременности.

Въ русской литературѣ опубликованы, насколько мнѣ извѣстно, только слѣдующіе 4 случая. Одинъ случай *Биддера* ⁵⁾,

¹⁾ Berlin. Klin. Wochenschrift., № 43—1896.

²⁾ Wien. Klin. Wochenschrift., № 41—1896.

³⁾ Archiv. f. Gynaek. т., 48.

⁴⁾ Arbeit. aus d. Konigl. Frauenklinik in Dresden., 1895.

⁵⁾ Журналъ Акуш. и Женск. болѣзней, стр., 40—1889.

одинъ *Славянскаго* 6) и 2 случая *Отта* 7). Случай *Биддера* окончился смертью, другія больныя выздоровѣли съ сохраненіемъ беременности.

Привожу мой случай:

М. Ю. Ж. Женщина 25 л. поступила 8 января с. г. въ Евангелическую больницу въ Одессѣ. Она замужемъ, родила 4 раза нормально и въ срокъ, въ послѣдній разъ одинъ годъ тому назадъ. Послѣдніе роды были болѣзненны и продолжительны, какъ больная полагаетъ, вслѣдствіе опухоли, которую она уже 3 года замѣчаетъ въ животѣ. Ребенокъ черезъ 2 дня умеръ. Опухоль въ послѣдніе мѣсяцы довольно быстро увеличилась; умѣренныя боли въ животѣ, общая слабость. Регулы были всегда правильны, послѣднія—6 недѣль тому назадъ.

Больная средняго питанія и роста. Матка увеличена соотвѣтственно двухъ—до трехмѣсячной беременности. На днѣ матки сидитъ опухоль съ довольно широкимъ основаніемъ, величиною съ голову ребенка; она подвижна, съ твердою, ровною поверхностью, круглой формы и простирается кверху выше пупка. Диагнозъ: *Myoma uteri gravidi*.

Въ виду значительной величины опухоли и быстрого роста ея, нужно было предположить, что едва ли возможно развитіе беременности до конца. Кромѣ того, принимая во вниманіе общее состояніе больной, жалобы на слабость и боли, и возможность сохранить при операциіи беременность, приступлено было къ удаленію опухоли.

Операциа 12 января. По вскрытіи живота по средней линіи представилась фиброміома, сидящая на днѣ матки съ довольно широкой ножкой.

По наложеніи жгута на ножку, опухоль была удалена. Вылущеніе остатковъ опухоли со дна матки удалось довольно легко. Потомъ большая рана, занимающая почти все дно матки, закрыта этажнымъ швомъ изъ кѣтгута. Для окончательной остановки кровотеченія потребовалось значительное количество швовъ. Брюшные покровы соединены этажнымъ швомъ: кѣтгутомъ и *Ffil de Florence*.

Въ первые 3 дня послѣ операциіи повторная рвота при хорошемъ общемъ состояніи. Только на первый день показалось немного крови изъ влагалища, на третій день животъ умѣренно вздутъ, незначительныя боли. На 4 день рвота прекратилась, отошли газы; животъ плоскій, боли нѣтъ. На 5 день испражненіе послѣ клизмы. состояніе хорошее. 24 января, т. е. на 12 день, удалены наружныя швы брюшныхъ покрововъ; нервичное натяженіе. t^o только на 2 день послѣ операциіи поднялась до 37,9^o, пульсъ былъ всегда ниже ста. 5 февраля Ю., выписалась: общее состояніе отличное, болѣзненности и боли нигдѣ не было. дно матки на ширину ладони выше лобковаго сочлененія.

6) Ibid. стр., 225—1896.

7) Ibid. стр., 763—1896.

3 августа наступили роды; роженница поступила, по отхождении водъ, въ Родовспомогательное отдѣленіе Стурдзовской общины сердобольныхъ сестеръ въ г. Одессѣ. За день до поступления Ю., чувствовавшая себя до сихъ поръ хорошо, отравилась рыбой (псось, рвота), послѣ чего начались родовыя боли по расчету немного раньше срока. Изъ отмѣтокъ, сдѣланныхъ въ Стурдзовской общинѣ и мнѣ любезно представленныхъ, видно, что при поступлении найдено продольное положеніе плода, сердцебиеніе слышно, почти полное открытіе зѣва; головка стояла высоко, въ рукавѣ 2 петли выпавшей пуповины. Ручное вправленіе пуповины, быстрые роды, мертворожденный плодъ. Послѣродовое теченіе нормальное. 10 августа родильница выписалась вполне здоровой.

22 ноября с. г. я изслѣдовалъ Ю.: общее состояніе хорошее, матка въ нормальномъ положеніи и нормальной величины, нигдѣ нѣтъ болѣзненности или резистенціи въ тазу. Регулы послѣ родовъ послѣдовали 2 раза правильно.

Что касается показанія къ операціи, по *Thamim* приходитъ къ заключенію, что при отсутствіи симптомовъ мы не обязаны оперировать, и только при угрожающихъ симптомахъ мы должны приступить къ операціи, и выполнить ее, по возможности, консервативно, при чемъ предсказаніе для матери и плода въ общемъ хорошее. Я полагаю, что здѣсь можно поставить показаніе для операціи нѣсколько шире. Мы должны оперировать даже при отсутствіи угрожающихъ явленій, какъ въ нашемъ случаѣ, если, вслѣдствіе величины и быстрого роста опухоли, мы предвидимъ, что беременность едва ли дойдетъ до конца или будетъ причинять большія страданія, и притомъ, если есть вѣроятность сохранить беременную матку.

Что въ нашемъ случаѣ родился мертворожденный ребенокъ немного раньше срока, не находилось въ причинной связи съ предшествовавшею операціею.