

развитой маточной трубой. Взят кусочек ткани яичника для гистологического исследования. Разрезом по Пфаннештилю вскрыта брюшная полость. Установлено наличие рудиментарного (в виде тяжа) тела матки в толще складки брюшины и рудиментарных, также в виде тяжа, левых придатков матки. Правые придатки, обнаруженные в правом паховом канале, низведены в брюшную полость. Брюшная полость закрыта наглухо. Правый паховый канал послонно восстановлен.

Гистологически подтверждено наличие яичниковой ткани с выраженным фолликулярным аппаратом.

Послеоперационный период протекал гладко. Окончательный клинический диагноз: аплазия влагалища, рудиментарное развитие матки и левых придатков, атипичное расположение правых придатков матки (правосторонняя паховая грыжа с расположением в грыжевом мешке правых придатков матки).

УДК 616.71—018.3—002

В. Ф. Врезубов (Ухта). Синдром Титце

Симптомокомплекс Титце, описанный в 1921 г., характеризуется наличием болезненных бугорков (припухлостей) на грудном конце верхних ребер или на границе их костной и хрящевой частей, чаще слева, без признаков воспаления. Нередко процесс сопровождается болями в соответствующей половине грудной клетки, иногда по типу стенокардии. В начале заболевания отмечается появление незначительной боли в области верхних ребер, иногда во всей половине грудной клетки, усиливающейся во время чихания, кашля, глубокого вдоха, движения. Вскоре в области хряща появляется болезненное опухолевидное утолщение плотной консистенции, величиной до лесного или грецкого ореха. Кожа над опухолью не изменена.

В отечественной литературе мы встретили 2 описания синдрома Титце (Ю. И. Децик, 1960 и И. П. Фесенко, 1967).

Мы наблюдали в поликлинике 4 больных с синдромом Титце (3 мужчин в возрасте 33—39 лет и женщину 57 лет).

1. В., 38 лет, обратился в поликлинику 4/IX 1967 г. с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле, глубоком вдохе, физической нагрузке.

Болезненность хрящей 2-го и 3-го ребер слева, припухлость второго ребра в месте перехода кости в хрящ. При рентгенографии ребер патологии не обнаружено.

В дальнейшем В. чувствовал себя хорошо. В феврале 1968 г. появились боли сжимающего характера, иногда колющие, в левой половине грудной клетки. Припухлость ребер заметно уменьшилась, незначительная болезненность при грубой пальпации. 13/V беспокоят небольшие боли, опухоли нет, небольшая болезненность.

2. Т., 57 лет, больна с 10/XI 1967 г. Диагноз — межреберная невралгия. Начало заболевания пациентка связывает с подъемом тяжести. Температура 37,5°.

Справа в месте соединения 2-го ребра с грудной определяется опухоль до 2 см, плотная, болезненная. При рентгенографии ребра изменений не выявлено. После лечения боли уменьшились, опухоль почти не изменилась. Т. выписана на работу 25/XI.

3. Ч., 39 лет, заболел 19/I 1968 г., когда после работы почувствовал боли в верхней половине грудной клетки справа, в плечевом поясе. Начало заболевания связывает с физической нагрузкой. В месте перехода 2-го ребра в хрящ справа пальпируется болезненная, плотной консистенции припухлость до 2 см. При рентгенографии изменений со стороны ребер не выявлено. 26/I боли уменьшились. 29/I боли продолжают беспокоить, припухлость остается. 3/II боли значительно уменьшились, при пальпации незначительная болезненность. 7/II жалоб нет, остается припухлость, небольшая болезненность при грубой пальпации. Пациент выписан на работу 8/II 1968 года.

4. П., 33 лет, заболел 3/III 1968 г. Почувствовал боли в левой половине грудной клетки.

В месте соединения 2-го ребра с грудной слева пальпируется плотная, болезненная припухлость до 2 см; кожа над ней не изменена. На рентгенограммах и томограммах изменений ребра не обнаружено. 15/III движения стали более свободными, боли заметно уменьшились, припухлость остается, слегка болезненна при пальпации. Через два дня больной смог приступить к работе. 29/III опухоль в размере не изменилась, при пальпации — незначительная болезненность.

В наших наблюдениях необходимо отметить следующее. Все больные были правильного телосложения, хорошей упитанности. В анамнезе отсутствовало указание на травму, воспалительные, инфекционные и аллергические заболевания. Синдром отмечался у лиц, занимающихся физическим трудом (рабочие, шофер), с поражением хрящей верхних ребер (второго).

Наш опыт показывает, что описанный симптомокомплекс встречается чаще, чем указано в литературе. Причиной редкого диагностирования синдрома является незнание врачей с симптоматологией данной болезни.