

Наружные половые органы развиты нормально. Внутреннее исследование: своды заполнены опухолью, шейка матки коническая, при осмотре зеркалами чистая, приподнята к лону, едва достижима пальцами. Продолжением шейки служит опухоль, величиной с голову взрослого человека. Опухоль при движении вверх болезненна. Придатки не определяются.

Кровь: гем. — 73%, эр. — 4 500 000, Л. — 6 400, ц. п. — 0,8, РОЭ — 7 мм/час, п. — 1%, с. — 55%, э. — 9%, м. — 9%, л. — 26%.

Диагноз до операции — миома матки.

27/II-41 г. операция. Матка шаровидной формы, величиной с голову взрослого человека, ограниченно подвижная. Яичники кистовидноперерождены, левая труба утолщена. Матка с придатками ампутирована.

Макроскопически тело матки шаровидной формы, тугоэластической консистенции. На разрезе в толще левого ребра матки обнаружена камера, в полости которой находились эхинококковые пузыри различной величины, начиная с лесного ореха до мандарина. В содержимом пузырей найдены в большом количестве сколексы. Диагноз: первичный однокамерный эхинококк тела матки.

Послеоперационное течение гладкое. Больная выписана домой на 13-й день после операции.

Поступила 16 июля 1958 г.

К РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОДИСТРОФИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА (БОЛЕЗНЬ ПЭДЖЕТА)

М. В. Помосова

Из 1-ой кафедры рентгенологии и радиологии (зав. — проф. М. Х. Файзуллин)
Казанского ГИДУВа имени В. И. Ленина

Деформирующий остит, впервые описанный в 1876 г. английским хирургом Пэджетом, относится к группе фиброзных остеодистрофий. Различают две формы этой болезни: моноосальную и полиосальную. Поражаются ею длинные и плоские кости. Кости черепа поражаются довольно часто. При этом очень характерно увеличение объема головы за счет утолщения костей мозгового черепа. Больные обычно жалуются на головные боли, понижение слуха. Появляются признаки атрофии зрительных нервов, диплопия.

Рентгеновская картина при поражении костей черепа патогномонична: кости свода черепа значительно увеличиваются в поперечнике, толщина их иногда превышает толщину нормальной кости в 3—4 раза. Все кости мозгового черепа сливаются в одно целое. Исчезают тени черепных швов, артериальных борозд, венозных синусов и углублений пахионовых грануляций. Исчезает диплое, наружная и внутренняя пластинки становятся неразличимыми. Контуры стекловидной пластинки иногда сохраняются, но могут местами прерываться и даже совсем исчезать. В ранних случаях рисунок свода черепа имеет крупнопористый, ноздреватый характер. В более поздних случаях поверхность свода принимает вид смазанной ленты, на фоне которой выделяются то ограниченные, то сливающиеся друг с другом, неправильно-округлой формы темные островки, напоминающие хлопья ваты.

Иногда в рентгеновской картине костей черепа отмечаются лишь деструктивные изменения. На своде черепа определяется обширный плоскостной дефект, ограниченный резкими контурами и распространяющийся на несколько костей черепа. Этот дефект образован благодаря разрушению или обеих пластинок свода черепа, или рассасыванием одной только наружной, при сохранении стекловидной пластинки. Подобная картина определяется рентгенологически в очень ранних стадиях болезни.

Нами наблюдалось 6 больных с поражением только костей черепа. Женщин было 4 и мужчин — 2. Возраст больных был от 36 до 57 лет.

Больных беспокоили постоянные головные боли. У одной наблюдалось понижение температуры лица слева, легкий левосторонний парез

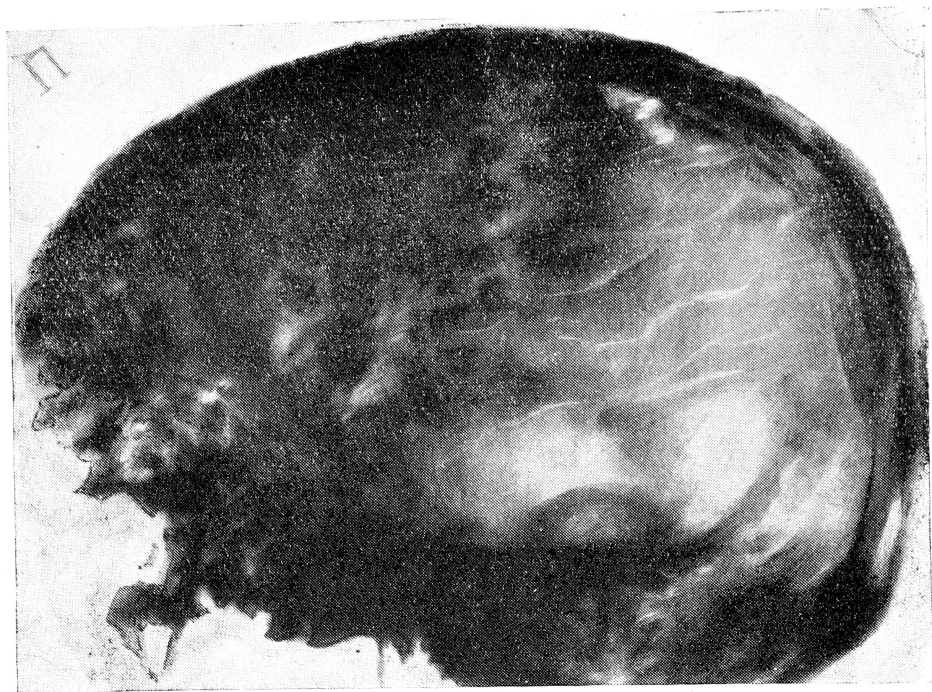


Рис. 1.

лицевого нерва, атрофия левой грудинно-ключично-сосковой мышцы. У другой — понижение слуха на оба уха, увеличение размеров нижней челюсти, по поводу чего она оперировалась.

Все же у всех 6 больных болезнь протекала довольно доброкачественно, не обуславливала инвалидности и не приковывала их к постели, несмотря на обширные участки поражения костей черепа, как это видно на приведенном рисунке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Финкельштейн М. А. Вест. рентген., 1938, т. XIX. — 2. Рейнберг С. А. и Лагунова И. Г. Хирургия, 1951, 17.

Поступила в июне 1957 г.

ТЯЖЕЛЫЙ КАНДИДАМИКОЗ У РЕБЕНКА, ВЫЗВАННЫЙ ПРИМЕНЕНИЕМ БОЛЬШИХ ДОЗ АНТИБИОТИКОВ

Доц. К. Ф. Фомин и асс. В. А. Лукина

Из кафедры дермато-венерологии ГИДУВа г. Сталинска
(и. о. зав. кафедрой — доц. К. Ф. Фомин)

Исследованиями П. Н. Кашкина с сотрудниками (Н. П. Елинов и др.) установлено стимулирующее действие пенициллина, стрептомицина, ауреомицина, синтомицина, левомецетина на размножение и патогенные свойства дрожжеподобных грибов.

Учитывая большое практическое значение этого, приводим описание летального дрожжевого поражения, вызванного длительным применением значительных доз различных антибиотиков.

Ребенок М., 7 месяцев, в октябре 1956 г. получил ушиб лица. Пять дней спустя на правой боковой стенке носа появилась плотная безболезненная припухлость, распространяющаяся в полость носа и на мягкие ткани щеки и верхней губы. К врачу