

лившиеся секвестры. Надо избегать отслоения надкостницы на большом протяжении, так как это может привести к некрозу новых участков кости и распространению воспалительного процесса. Нежелательны энергичные выскабливания грануляций, так как этим самым можно нарушить и удалить вновь образованную костную ткань. Следует также быть осторожным и по возможности сохранять фолликулы постоянных зубов.

Осложнением перенесенного остеомиелита является наступающая деформация челюстей, при которой наблюдается отставание в росте половины челюсти с описанными выше изменениями.

Профилактика одонтогенного остеомиелита включает санацию полости рта и предупреждение кариозной болезни у детей. Необходима диспансеризация не только детей школьного, но и дошкольного возраста. Дети в детских садах должны быть осмотрены 2 раза в год, так как у них отмечена высокая поражаемость кариесом молочных моляров. Важное значение имеет рационализация питания.

Санацию полости рта следует проводить непосредственно в детских учреждениях.

Из материалов детской больницы Зеленодольска видно, что с увеличением возраста увеличивается поражаемость кариесом.

Возраст (в годах)	Осмотрено	Нуждались в санации	%
3—5	377	132	35,0
5	363	231	63,6
6	381	258	67,7
7	316	276	87,3
Итого	1437	897	62,4

Санацию детей школьного возраста следует проводить ежегодно.

Профилактическую работу в школах необходимо начать с ежегодного поголового осмотра только в одной школе, где будет проводиться санация полости рта. Профилактические осмотры в других школах нецелесообразно проводить, пока не закончена санация в первой школе, так как профилактический осмотр отнимает у врачей много времени.

После осмотра ребенка необходимо составить на него индивидуальную карту и отметить в ней план лечения. При санации осуществлять полное оздоровление полости рта. Бояться удаления гангренозных молочных зубов не следует, так как после их удаления обычно ускоряется только процесс прорезывания постоянных зубов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Евдокимов А. И. Хирургическая стоматология, 1959. — 2. Уваров В. М. Клиника и лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей, М., 1956.

Поступила 29 июля 1961 г.

О ВЫЗЫВАНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ФИБРОМИОМЫ

Доц. З. Ш. Гилязутдинова

2-я кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. И. В. Данилов)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Причины развития фибромиомы матки окончательно не выяснены. Ряд клинических и экспериментальных исследований свидетельствует, что в патогенезе ряда опухолей важную роль играет нарушение обмена половых гормонов, в частности эстрогенов.

Еще в 1887 г. Гегаром, в 1890 г. Д. Д. Поповым, затем Г. Г. Гамбаровым, Д. А. Гудим-Левковичем и др. придавалось определенное значение в развитии миом матки изменениям в яичниках в форме мелкокистозного их перерождения.

В. М. Максимович на основании экспериментальных наблюдений предполагал, что избыток и нарушение обмена фолликулина могут играть этиологическую роль в происхождении миомы матки.

В настоящее время доказана возможность вызывания эстрогенами различных экспериментальных опухолей — фибромиомы, аденомы, аденокарциномы (Кленицкий, Прокофьева, Пригожина, Чарквиани, Тодорцева и др.).

Я. С. Кленицкий путем введения эстрогенов вызывал развитие фибромиом, микроскопически идентичных фибромиомам матки женщины, а при более длительных опытах с дополнительной обработкой каменноугольной смолой — картину типичного аденомоза и рака шейки матки.

Липшиц и Iglesias доказали возможность образования фибромиом матки у кастрированных морских свинок при длительном введении эстрогенов. Подобные результаты на крысах, морских свинках и крольчихах получили Lacassagne, Morigard и др.

Таким образом, гиперэстрогении и метаболизму половых гормонов принадлежит значительная роль в процессе развития опухолей.

Занимаясь изучением роли нервной системы в патогенезе фибромиомы, мы решили провести эксперименты с предварительным вызыванием фибромиомоподобных образований.

Данное сообщение посвящено лишь экспериментальному вызыванию фибромиомоподобных образований у морских свинок введением эстрогенных препаратов. Для создания эстрогении у животных мы применяли диэтилстильбэстрол-дипропионат и акрофоллин.

При выборе эстрогенных препаратов мы исходили из активности и продолжительности их действия.

Диэтилстильбэстрол-дипропионат является 3,4-дипараоксидиэтилстильбеном в соединении с дипропионовым эфиром. Диэтилстильбэстрол — синтетический препарат, представляет собой кристаллический порошок, растворимый в эфире и хлороформе. По эстрогенной активности он превосходит эстрон и синестрол, оказывает более продолжительное действие. В 1 мг диэтилстильбэстрола содержится 20000 ед. В клинической практике показания для применения диэтилстильбэстрола такие же, как для фолликулина и синестрола.

Акрофоллин — венгерский препарат — представляет собой кристаллический эстрадиол — 17-монопропионат, по активности превосходит эстрон. Выпускается в масляном растворе по 1 мг и 5 мг. Акрофоллин применяется для вызывания пролиферации слизистой матки, повышения тургора ее и влагища и развития мускулатуры матки.

Опыты проводились на 15 самках морских свинок и 3 контрольных. Подопытные и контрольные животные содержались в обычных лабораторных условиях и на одинаковой диете. Все свинки были изолированы от самцов. В зависимости от характера вводимых эстрогенных веществ подопытные свинки были разделены на 2 группы. Первой группе из 5 свинок вводился 1 мл 0,1% масляного раствора диэтилстильбэстрол-дипропионата; второй группе из 10 свинок — масляный раствор акрофоллина по 1 мг. Эстрогенные препараты вводились подкожно в боковую поверхность туловища, ближе к задним лапкам, 1 раз в неделю. За один месяц животные получали 4—5 мг чистого эстрогена.

Вскрытие животных производилось в различные сроки опыта, начиная с 10-й недели, и в дальнейшем на 20—22 и 29—40-й неделе, с учетом периода течки, в основном на 5—6 день после течки. Контрольные животные вскрывались и описывались одновременно с опытными, при таких же условиях.

В процессе вскрытия, в зависимости от продолжительности опыта, были обнаружены следующие макроскопические изменения.

На 10-й неделе опыта отмечаются увеличение и гиперемия рогов матки. Начиная с 20—30-й недели наблюдается выраженная гипертрофия мышц рогов матки с участками уплотнения и узелкового утолщения; резкая складчатость и синюшность слизистой оболочки с обильным слизистым светлым секретом в полости рогов матки и влагища. Яичники оказались несколько увеличенными и богато покрытыми жировой клетчаткой.

После 30-й недели опыта изменения в половой сфере у животных остаются почти стабильными, то есть такими же, как и в опытах на 20—30-й неделе. Вероятно, реактивные способности половых органов не беспредельны, и получаемый в эксперименте эффект ограничивается определенными изменениями при соответствующих условиях опыта.

Особенно большие изменения наблюдались у одной подопытной свинки на 29-й неделе опыта. Обнаружены гипертрофированные, узловатые рога матки с утолщением шейки матки и увеличением яичников с жировой прослойкой. Кроме того, обнаружено обсеменение серозы желудка, печени, диафрагмы и сальника мелкими плотными белыми узелками величиною с просыное зерно.

Рога матки как подопытных, так и контрольных животных брались для гистологического исследования. Материал фиксировался в 10% растворе формалина, заливался парафином, и срезы окрашивались гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону.

На 10-й неделе от начала опыта наблюдаются небольшое равномерное утолщение мышечного слоя с участками фиброза, пролиферация слизистого слоя с расширением трубчатых желез, наполненных секретом.

Начиная с 20-й и на 30-й неделях опыта отмечается выраженная гипертрофия мышц рогов матки с очаговыми разрастаниями фиброзной ткани; эти изменения напоминают фибромиомоподобные образования.

В опытах с гипертрофией мышечного слоя мышечные волокна короткие, расположены в различных направлениях, с овальной и округлой формы ядрами, часть которых имеет удлинненную палочковидную форму, а большинство выглядит сочными. Пучки мышечных волокон разделяются довольно толстыми прослойками соединительнотканых волокон; местами — очаговое разрастание фиброзной ткани.

В 5 опытах в срезах рогов матки ближе к шейке обнаружены фибромиомоподобные узлы, растущие субсерозно, различных размеров. Мышечный слой богат кровеносными и лимфатическими сосудами. Слизистая оболочка — с выраженной складчатостью в виде сосочковых образований. Отмечается некоторая гиперплазия трубчатых желез, выстланных многоядным цилиндрическим эпителием; местами железы кистовидно расширены, до образования крупных полостей с эпителиальной выстилкой, наполненных секретом.

Полученные нами в эксперименте изменения в рогах матки прежде всего проявляются значительной гипертрофией мышечного слоя с наличием у отдельных особей фибромиомоподобных образований, расположенных интрамурально и субсерозно. Субмукозных узлов выявить не удалось.

Обнаружены у подопытных животных гиперпигментация и увеличение сосков, вульвы, гипертрихоз с быстрым выпадением шерсти и ряд изменений во внутренних органах.

Нам не удалось найти какой-либо зависимости морфологических изменений рогов матки от характера вводимого эстрогенного вещества.

Таким образом, нарушение гормонального баланса в организме у морских свинок путем длительного введения эстрогенов в начале опытов вызывает дисгормональную пролиферацию тканей половой сферы, которая, по-видимому, являясь основной патологических рефлексов, способствует развитию опухолевых образований и других изменений в организме.

Гистологические препараты были консультированы на кафедре патологической анатомии ГИДУВа доц. Н. А. Ибрагимовой, за что приносим ей нашу благодарность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гармашева Н. Л. Тр. АМН СССР. Вопр. акуш. и гинек. — 2. Кленцкий Я. С. Акуш. и гинек., 1950, 2; Изв. АН Казахской ССР, 1954, 136. — 3. Крыжановская Е. Ф. Тр. АМН СССР. Вопр. акуш. и гинек., 1950. — 4. Тодорцева М. С. Акуш. и гинек., 1962, 3. — 5. Улезко-Строганова К. П. Тр. VIII Всесоюзн. съезда акуш. и гинек., Киев, 1930. — 6. Lacassagne A. Compt. rend. Acad. de Sc., 1932, 195. — 7. Lipschütz et Iglesias. Compt. rend. de la Soc. de biologie. 1938, т. III, 519.

Поступила 12 мая 1962 г.

ОБ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Н. М. Скutelский и В. Н. Петров

Кафедра общей хирургии (зав. — проф. А. И. Кожевников) Горьковского медицинского института и Дзержинский онкологический диспансер (главврач — Н. А. Калашникова)

За последние 5 лет в клинике и диспансере нами наблюдались 4 больных, страдавших эндометриозом: у трех эндометриозы локализовались в области пупка и у одной больной — в послеоперационном рубце. Приводим наши наблюдения.

Л., 45 лет, поступила 6/VIII-1956 г. с жалобами на опухоль пупка, которая периодически давала незначительные болевые ощущения. Точно начало заболевания больная указать не может. Вначале появилась плотная, величиной с горошину опухоль, которая постепенно увеличивалась, достигла приблизительно 2—2,5 см в диаметре. Периодически опухоль увеличивается, и при этом болезненность становится более интенсивной. Указать, соответствует ли это месячным, больная затрудняется. Год назад перенесла операцию по поводу фибромиомы матки. Со своим заболеванием больная дважды обращалась к врачам, в обоих случаях ставился диагноз пупочной грыжи.

15/VIII было произведено удаление опухоли вместе с пупком. При гистологическом исследовании установлен диагноз эндометриомы. Послеоперационное течение гладкое, выписана здоровой.

В., 38 лет, поступила в онкологический диспансер Дзержинска 15/XI 1960 г. с жалобами на болезненную опухоль в области пупка. Больной себя считает около 3 лет, когда заметила вокруг пупка циркулярное уплотнение, увеличивающееся и болезненное во время менструаций. В ноябре 1960 г. на фоне циркулярного уплотнения появилось взбухание слева от пупка с кровянистыми выделениями, что и заставило ее обратиться к врачу.