

жидкий, зеленого цвета. Перелито 6 литров гидролизина, 2 литра плазмы и 3 литра консервированной крови. На седьмой день разрешена белковая пища.

Состояние больного постепенно улучшалось. Рана зажила вторичным натяжением. Выписан на 40-й день в удовлетворительном состоянии, аппетит хороший, стул 3—4 раза в сутки, жидкий.

К концу первого года после операции больной начал испражняться оформленными каловыми массами 1—2 раза в сутки.

Обследован через 4 года после операции. Чувствует себя здоровым, выполняет любую работу, никакой диеты не придерживается, подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, стул 1—2 раза в сутки, оформленный.

#### **Ф. М. Хайбуллин (Больше-Афанасово, ТАССР). Заворот поперечно-ободочной кишки после заглатывания инородных тел**

С., 18 лет, поступил в 23 часа 22/XII 1961 г. с жалобами на схваткообразные боли в животе и вздутие его. В этот день в 16 ч. в состоянии алкогольного опьянения проглотил 28 штук домино.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледны. Пульс — 96, удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичный. АД — 125/75, температура — 36,8°. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот вздут, особенно в эпигастральной области, в акте дыхания участвует, мягкий. Болезненность по всему животу, особенно в эпигастральной области. Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. Ампула прямой кишки пуста.

Диагноз: кишечная непроходимость, инородные тела желудочно-кишечного тракта. В 1 ч. 23/XII 1961 г. под местной потенцированной анестезией срединным разрезом от мечевидного отростка до лобка вскрыта брюшная полость (Ф. М. Хайбуллин). Поперечно-ободочная кишка цианотична, вздута, наполнена гранеными твердыми инородными телами, повернута вокруг своей оси на 180° по часовой стрелке. Поперечно-ободочная кишка развернута против часовой стрелки. Обнаружены такие же инородные тела в желудке, проксимальном отделе тонкого кишечника — 2, в слепой кишке — 2. Произведена гастротомия, удалено 9 штук пластмассовых домино. Инородные тела поперечно-ободочной кишки, тонкого кишечника и слепой кишки осторожными манипуляциями с техническими трудностями смещены до ампулы прямой кишки. Из ампулы прямой кишки инородные тела извлечены пальцами (19 штук).

Заживление первичным натяжением. Выздоровление.

#### **И. И. Мусина (Казань). Текома яичника**

Текобластома — гормонопродуцирующая опухоль яичника — встречается довольно редко. Встречается в любом возрасте, но чаще после наступления менопаузы. Внешне эта опухоль похожа на фиброму яичника, но клинически значительно отличается от нее вследствие продукции эстрогенов. Текома считается доброкачественной опухолью, но бывают и злокачественные текомы.

Я., 44 лет, поступила 3/1-62 г. с направлением врача скорой помощи: «перекрученная киста яичника». Жалобы на сильные схваткообразные боли в низу живота, тошноту.

Заболела остро 2/1, появились боли в животе, которые периодически усиливались.

Месячные с 14 лет по 3 дня, через 28 дней без болей. Половой жизнью не жила. Последние нормальные месячные были 20—24 апреля. В мае и июне месячных не было. В конце июля начались мажущие кровянистые выделения и продолжались до октября. С октября никаких выделений нет.

Пульс — 74, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 125/85. Живот правильной формы, равномерно вздут, несколько напряжен, болезнен. Над лоном определяется болезненная плотная опухоль с голову новорожденного. Симптом Щеткина слабо положительный в нижних отделах. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

Исследование через прямую кишку. Шейка цилиндрической формы, матка несколько больше нормы, в области левых придатков определяется болезненная опухоль с голову новорожденного, ограниченная в подвижности, плотной консистенции.

Со стороны мочи патологических изменений не найдено.

Диагноз: перекрученная киста левых придатков.

Срочная операция под местной инфильтрационной анестезией. В брюшной полости около 200 мл геморрагической жидкости и опухоль с голову новорожденного багрового цвета, исходящая из левого яичника с перекрученной на 180° ножкой.

Ввиду подозрения на злокачественный характер опухоли произведена типичная надвлагалищная ампутация матки с придатками. Патогистологический диагноз — текома яичника.

Послеоперационный период без осложнений. На 19-й день после операции больная направлена в онкологический диспансер для лучевой терапии.