

За указанное время в институте было проведено 9300 родов, из них у 206 (2,21%) рожениц был применен вакуум-экстрактор.

Наименьшая частота (0,63%) наложений вакуум-экстрактора в родах была у высоких женщин, у рожениц выше среднего роста она равна 2,07%, т. е. в 3,3 раза больше. У рожениц ниже среднего роста она достигает 4,49%, т. е. уже в 7,3 раза больше, чем у высоких женщин. У рожениц низкого роста процент применения этой операции оказался равным 3,33, что в 5,3 раза превышает таковой у высоких женщин. То, что у низких женщин процент этой операции несколько ниже, чем у рожениц ниже среднего роста, надо также объяснить тем, что у них вакуум-экстракция часто заменялась кесаревым сечением. У рожениц среднего роста процент наложений вакуум-экстрактора составил 1,92, что значительно выше, чем у высоких женщин.

ВЫВОДЫ

1. Наиболее благоприятный прогноз в родах *per vias naturalis* у рожениц высокого роста.
2. Вакуум-экстрактор наиболее часто применяется у рожениц ниже среднего роста.
3. Чем меньше рост рожениц, тем чаще у них приходится прибегать к оперативному родоразрешению, в частности к наложению акушерских щипцов или вакуум-экстрактора.
4. У рожениц низкого роста вакуум-экстракция применяется несколько реже, чем у женщин ниже среднего роста, что связано с невозможностью в некоторых случаях обеспечить этой операцией рождение живого, нетравмированного ребенка, в силу чего ее заменяют кесаревым сечением.
5. Роженицы малого роста для родов должны направляться в роддома, где им может быть оказана любая оперативная помощь.

ЛИТЕРАТУРА

Давыдов В. В. Казанский мед. ж., 1965, 4.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.317—006

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ

Р. В. Коневалов

Городской онкологический диспансер (главврач — Н. Ф. Волков), г. Горький

Первично-множественные раки давно привлекают к себе внимание онкологов с точки зрения этиологии и патогенеза. Под первично-множественными опухолями признают одновременное или разновременное возникновение в одном и том же или в различных органах двух или более достоверно первичных опухолей. Чаще всего встречаются описания первично-множественных злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта, главным образом толстого кишечника, затем на коже лица и волосистой части головы. Другие локализации первично-множественных раков, в частности на слизистой оболочке нижней губы, по-видимому, весьма редки. По крайней мере указаний на множественные поражения раком слизистой нижней губы в доступной нам литературе мы не нашли. Среди 428 больных раком нижней губы в Горьковском городском онкологическом диспансере мы наблюдали 5 с множественными опухолями. Среди них у 4 больных было по 2, а у одного — 3 первично-множественные опухоли. У всех 4 больных с двумя опухолями они возникли одновременно и лечение их проводилось раздельно.

Приводим одно наше наблюдение.

Щ., 44 лет, в феврале 1953 г. был направлен в городской онкологический диспансер. При осмотре на слизистой красной каймы нижней губы найдено 2 опухоли: одна в центре, 1×0,7 см, другая слева у угла рта, таких же размеров. Обе опухоли 17/III 1953 г. были удалены и направлены на гистологическое исследование. В обоих кусочках была аналогичная картина: «эпителий с явлениями резко выраженной гиперплазии, акантоза, пара- и гиперкератоза; отмечаются явления хронического воспалительного процесса. Заключение — начальная форма раковой опухоли» (патогистолог Г. А. Шулешова. Препарат был консультирован с канд. мед. наук Кожевниковой).

Больному местно был проведен курс глубокой рентгенотерапии в дозе 2750 р. 20/VI 1953 г. больному была произведена операция второго момента. Метастазов раковой опухоли в удаленных лимфатических узлах обнаружено не было. Большой на-

ходится под наблюдением около 10 лет. Признаков рецидива и метастазов не отмечается.

Наличие 3 опухолей является большой редкостью. Мы наблюдали одного больного, у которого почти одновременно на слизистой нижней губы образовались 3 совершенно независимые друг от друга опухоли. В принципе остается неизбывным положение, что рак является местным проявлением (до определенного времени) общего заболевания, т. е. общего опухолевого процесса. Но в данном случае надо говорить о каких-то остающихся до сих пор неизвестными местными особенностях, предрасполагающих к канцеризации слизистой оболочки нижней губы.

Приводим историю болезни нашего больного.

Л., 40 лет, был направлен в диспансер в июне 1958 г. с диагнозом «раковая опухоль нижней губы». Больным себя считает в течение пяти месяцев, когда на слизистой нижней губы, без каких-либо видимых причин, появилась опухоль, которая за последний месяц стала быстро увеличиваться, что и заставило больного обратиться к врачу.

В центре слизистой нижней губы обнаружена изъязвившаяся опухоль $1 \times 1,5$ см с плотными валикообразными краями.

При биопсии опухоли установлено наличие плоскоклеточного ороговевающего рака. С 5 по 22/VIII 1958 г. больному был проведен курс лечения глубокой рентгенотерапией в 15 сеансов по 250 р (3900 р). Через месяц, когда у больного еще не совсем стихла рентгенореакция, у него появилась другая опухоль, на правой стороне губы, на расстоянии 1,5 см от первой, т. е. в месте, находившемся вне сферы действия рентгеновских лучей при лечении первой опухоли. Вновь появившаяся опухоль быстро увеличивалась, достигнув в течение 2,5 месяцев размеров 1×1 см. При гистологическом исследовании также установлен плоскоклеточный рак с ороговеением. Решено провести лучевое лечение и этой опухоли. При тех же условиях на нее было дано 3462 р. Еще в период лечения этой опухоли у больного стала расти третья, которая располагалась с левой стороны, ближе к углу рта, на расстоянии 1,5 см от средней линии. При биопсии диагностирован все тот же плоскоклеточный ороговевающий рак. Лечение второй опухоли было закончено 8/XII, а уже 24/XII было начато лечение третьей опухоли, на которую было дано 4430 р. От операции второго этапа больной длительное время отказывался, операция была произведена только 18/VI 1960 г., т. е. через полтора года после окончания лечения всех трех опухолей на нижней губе. При гистологическом исследовании в лимфоузлах метастазов раковой опухоли не обнаружено. Последнее посещение больным диспансера было в октябре 1960 г., т. е. через два года после окончания лечения первичных очагов на губе. Рецидива и метастазов при осмотре не найдено.

Таким образом, у больного с гистологически доказанной раковой опухолью нижней губы в процессе лечения появились последовательно одна за другой три самостоятельные опухоли. Возникает вопрос, как их расценивать — являлись ли они самостоятельно возникшими или же представляли собой лимфогенные метастазы из первой опухоли. Более вероятно первое предположение, иначе первично-множественные раки на губе, как и в других органах, встречались бы значительно чаще. По мнению Н. Н. Петрова, А. П. Шанина и других авторов, изолированно возникшие в одном органе раковые очаги являются самостоятельными первичными опухолями.

УДК 616.233.006

НЕОБЫЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХОГЕННОГО РАКА ЛЕГКОГО

И. А. Завьялова и М. С. Архангельская

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав. — проф. П. И. Шамарин)
Саратовского медицинского института

По И. В. Давыдовскому, вследствие сложности клинической картины, прижизненный диагноз рака легких почти в 13—20% выявляется только на секционном столе. По полиморфности начальных признаков и жалоб больного Е. М. Тареев ставит бронхогенный рак рядом с узелковым периаортитом.

Мигрирующий флебит при раке внутренних органов не является большой редкостью (Е. М. Тареев, И. В. Давыдовский, Н. И. Лепорский, Ф. Г. Углов, В. Ф. Войтик и З. А. Чиркова, и др.). Чаще он встречается при раке желудка, поджелудочной железы, гипернефроме и сравнительно редко — при раке легких, преимущественно у лиц молодого возраста.

Всякий редко встречаемый клинический вариант течения рака легкого представляет практический интерес.

Приводим наше наблюдение.

М., 29 лет, считал себя больным с 15/XII 1964 г., когда впервые стал лечиться у невропатолога по поводу пояснично-крестцового радикулита, продолжая работать. В это же время у больного появился кашель. С 20/XII повысилась температура, кашель усилился, началось кровохарканье. Лечился на дому, состояние не улучшалось. 28/XII