

НАРУЖНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

П. З. Гоголов

Родильный дом г. Сочи (главврач — А. М. Юхимец)

В доступной нам литературе не удалось обнаружить сообщений об эндометриозных образованиях, расположенных в области больших половых губ. Ввиду уникальности данной патологии у молодой женщины мы считаем небезынтесным привести наше наблюдение.

Б., 25 лет, поступила 27/IX 1962 г. по поводу срочных родов. Беременность вторая, роды первые. Менструации с 14 лет, установились сразу же, регулярные, крайне болезненные. С 17 лет в дни менструации появились боли в области правой большой половой губы, где с 18,5 лет большая стала прощупывать болезненную, мало подвижную опухоль величиной с грецкий орех. К врачам не обращалась. Временами опухоль становилась значительно меньше, но вновь увеличивалась в дни менструации.

В 1945 г. перенесла острый приступ аппендицита, но не была оперирована.

Данная беременность протекала гладко. При поступлении было установлено наличие в области передней трети большой половой губы справа мелкобугристой плотной безболезненной опухоли величиной с мелкий грецкий орех, интимно спаянной с соседними тканями.

28/IX 1962 г. родила доношенный плод.

5/X 1962 г. у роженицы появились жалобы на резкие боли в области опухоли, которая увеличилась к 7/X 1962 г. до среднего куриного яйца.

13/X 1962 г. опухоль была удалена. На разрезе препарата наряду с плотными тканями были небольшие полости от $0,5 \times 0,5$ до $1,5 \times 1,5$ см. Часть из них была заполнена шоколадоподобной полугустой массой, а подавляющее большинство — темной жидкой кровью. При гистологическом исследовании установлено наличие эндометриоза.

Поступила 26 июня 1964 г.

УДК 618.14—006.36

ОСЛОЖНЕНИЯ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОМИОМ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА

(По материалам гинекологической клиники Казанского ГИДУВа за 15 лет¹)

Т. И. Тимофеева

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н. Е. Сидоров)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

В нашей клинике с 1946 по 1960 гг. с фибромиомами матки находились на лечении 1696 больных, из которых оперированы 1207. В числе осложнений миом нами наблюдались некроз фибромиом у 63 больных (5,2%), отек — у 25 (2,07%), злокачественное перерождение у 5 (0,4%) и гиалиновое перерождение у 8 (0,66%). Некроз субмукозных фибромиом был обнаружен у 40 больных, интерстициальных — у 19, субсерозных — у 3 и фибромиомы влагалища — у одной.

При некрозе фибромиом матки, как и вообще при фибромиомах, ведущим симптомом были геморрагии (у 40 больных из 63). Характер, сила и продолжительность кровотечения у больных в основном связаны с локализацией некротических фибромиом. Обильные, часто профузные кровотечения были при субмукозном расположении некротизированных фиброматозных узлов. Кровотечение большой интенсивности отмечено у 14 больных.

Кровотечение при некрозе интерстициальных узлов чаще встречалось в виде меноррагии. Нарушения овариально-менструального цикла у больных с некрозом субсерозных фибромиом не было. Некроз субсерозных узлов встречался значительно реже — у 3 больных из 63.

¹ Доложено на заседании Казанского общества акушеров и гинекологов 18/V 1964 г.