

Дефект кишки зашит трехрядным швом. Рана ушита послойно с тампсом и микроирригатором.

Удаленная опухоль размером $4,5 \times 4,5 \times 5$ см занимает всю толщу стенки кишки от серозы до слизистой. Опухоль плотной консистенции. В центре ее — кратерообразное углубление $2,5 \times 2 \times 1,5$ см. На разрезе опухоль неоднородная, слоистая, белесоватого цвета. Гистологический диагноз (доц. Е. А. Донецкая): ангиосаркома двенадцатиперстной кишки.

Послеоперационный период большая перенесла удовлетворительно. Возникший небольшой кишечный свищ самостоятельно закрылся на 10-й день. Г. выписана из клиники на 22-й день после операции.

При обследовании через 3 года жалоб не предъявляет. Кишечных кровотечений не отмечала. Прибавила в весе на 12 кг. Работает на заводе товароведом. Гем. 13,6 г%, Э. 4 072 000, РОЭ 11 мм/час. Рентгенологически определяется умеренная деформация нисходящей части двенадцатиперстной кишки, обусловленная периодуоденитом.

УДК 616.33—006.6

В. А. Вишневский, Б. И. Зак, С. В. Каграманов, Б. Э. Волохов (Москва). Метастазы в яичке при раке желудка

Метастазирование рака желудка в яички, в отличие от метастазирования в яичники, встречается крайне редко. Важно знать, что метастазы в яичках могут развиваться еще в период латентного протекания раковой болезни желудка. Полагаем, что наши наблюдения могут представить некоторый интерес.

1. А., 53 лет, поступил 6/V 1970 г. с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, боли в эпигастрии. Считает себя больным с 1965 г., когда появилось ощущение тяжести в подложечной области, отрыжка, изжога. При обследовании у него обнаружили ахилесский гастрит. Постоянно находился под наблюдением участкового терапевта. За последние 3 месяца состояние его значительно ухудшилось, усилились боли в подложечной области, он резко похудел. 3 недели назад заметил, что правое яичко увеличилось, стало более плотным.

Больной бледен, упитанность резко понижена. Лимфатические узлы не увеличены. Органы грудной клетки в пределах нормы. Живот нормальной формы, мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Паховый монорхизм слева. Правое яичко увеличено в объеме, плотное, бугристое. Правый семенной канатик плотный, определяется четко.

При рентгеноскопии установлен рак средней трети желудка (инфильтративная форма с подозрением на распад) с переходом на верхнюю треть по большой кривизне. В пунктате, взятом из пораженного яичка, элементов новообразования не обнаружили. Данные биопсии — тератобластома яичка.

При лапаротомии случай признан неоперабельным. Произведена высокая орхидэктомия справа. Ввиду распространенности опухолевого процесса химиотерапевтическое лечение не проводили. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

2. Л., 57 лет, поступил 19/V 1970 г. с жалобами на общее недомогание, плохой аппетит, отрыжку, изжогу, постоянные боли в животе. За последние 4 месяца похудел на 2 кг, тогда же обнаружил, что левое яичко увеличилось, стало плотным. Считает себя больным с мая 1969 г., когда появилась общая слабость, боли в эпигастрии, пропал аппетит. При рентгенологическом обследовании была диагностирована опухоль желудка, по поводу чего 30/VII 1969 г. произведена резекция желудка. Гистологически установлен светлоклеточный рак солидного строения со значительной анаплазией опухолевых клеток. Опухоль врастает в толщу мышечного слоя.

При поступлении пальпируются увеличенные подвижные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы размерами от 0,5 до 2,0 см. В левой половине живота определяется плотное бугристое относительно подвижное опухолевидное образование 12×5 см. Со стороны органов грудной клетки патологических изменений не выявлено. Функция почек сохранена. Простата без особенностей. Левое яичко несколько увеличено, слегка болезненно, плотное. Семенной канатик слева каменной плотности, определяется четко на протяжении до внутреннего отверстия пахового канала.

11/VI 1970 г. произведена высокая орхидэктомия слева. В удаленном яичке гистологическая картина метастаза рака типа солидного. Больному назначена химиотерапия (5-фторурацил).

УДК 618.13

Н. И. Пушкарев (Белебей). О перекручивании придатков матки

Учитывая редкость сообщений о перекручивании придатков матки при гидросальпинксе, мы решили поделиться собственным наблюдением.

Ц., 47 лет, поступила 6/X 1970 г. с жалобами на боли внизу живота, отдающие в правое бедро, и учащенное мочеиспускание. Заболела 14 часов назад после дефекации.