

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

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 больная 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 периодическим.

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 ахилеский 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 пункате, взятом из пораженного яичка, элементов новообразования не обнаружено. 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.

Пульс 92. Живот мягкий; при ощупывании над правой паховой связкой определяется напряженное продолговатое болезненное образование, уходящее нижним полюсом в малый таз.

Симптом Щеткина — Блюмберга слабо положительный. Влагалище широкое; шейка матки цилиндрическая, наружный зев ее закрыт; тело матки не увеличено, справа от него находится ограниченно подвижное уплотнение.

Диагноз: перекручивание ножки кисты правого яичника.

Под местным обезболиванием вскрыли брюшную полость. Матка не увеличена; левые придатки обычные, правые перекручены у угла матки. Труба напоминает реторту, багрового цвета; яичник фиолетового цвета. Наложив зажимы у правого угла матки, произвели раскручивание придатков (они оказались перекрученными на 270°), при этом ампулярный конец трубы лопнул, из нее выделилось значительное количество желтоватой жидкости. Правые придатки удалили.

Послеоперационное течение без осложнений.

УДК 618.3—008.6—618.46

Доктор мед. наук В. К. Пророкова, Л. И. Аккерман, А. А. Круглякова (Ленинград).
Течение послеродового периода у перенесших поздний токсикоз беременных

В последние годы отмечено, что заболеваемость и смертность от пуэрперальных септических заболеваний как за рубежом, так и в СССР вновь начали возрастать. Мы полагаем, что решение проблемы дальнейшего снижения послеродовых инфекционных заболеваний должно идти по пути углубленного изучения причин, благоприятствующих развитию инфекционных процессов в организме после родов. Поскольку поздние токсикозы являлись наиболее частыми осложнениями беременности, то нам представляется важным изучить их влияние на течение послеродового периода и на возникновение пуэрперальных инфекционных заболеваний.

Мы изучили течение беременности, родов и послеродового периода у 568 женщин, страдавших поздними токсикозами, и для контроля — у 322 женщин, у которых токсикозов не было (общие сведения см. в табл.).

Группы женщин	Всего	Первородящие						Повторнородящие			
		всего		первобеременные		имели самопроизвольные аборты		всего		абортов не было	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Страдали поздним токсикозом беременных	568	408	71,8	243	42,8	35	6,16	160	28,2	42	7,4
Контрольная группа	322	241	74,8	147	45,6	20	6,21	81	25,2	26	8,07

Различные инфекционные заболевания после родов у женщин, перенесших поздний токсикоз, встречались несколько реже, чем у родильниц, у которых его не было.

Четкой зависимости между длительностью позднего токсикоза и числом послеродовых заболеваний не выявлено.

При наиболее тяжелой форме позднего токсикоза мы не наблюдали послеродовых заболеваний.

Сам поздний токсикоз не являлся причиной повышенной кровопотери во время родов и в раннем послеродовом периоде.

На основании наших исследований мы пришли к выводу, что поздние токсикозы как осложнения беременности не ведут к увеличению послеродовых инфекционных заболеваний.

УДК 616.366

Кандидаты мед. наук Б. Н. Жуков, Ю. В. Тимохин (Куйбышев-обл.). Термопроктограмма у здоровых людей

Одним из основных условий нормальной жизнедеятельности человеческого организма является постоянство температуры тела — гомойотермия. Однако состояние гомойотермии имеет место не во всем теле. В направлении от покровов в глубь тела температура повышается, и лишь на определенной глубине устанавливается относительно постоянная температура.

Целью нашей работы было изучение температуры в просвете прямой кишки на всем ее протяжении. Эти сведения дадут возможность более дифференцированно подходить к диагностике того или иного заболевания прямой кишки.

Измерения мы проводили в поликлинике при профосмотрах, в утренние часы (9—10 час. утра), при температуре окружающего воздуха $20—21^\circ$, в коленно-локтевом положении обследуемого, после пребывания его в покое в помещении не менее