

З. В. Мавлютова, С. Л. Галеева (Казань). Опыт лечения пограничных опухолей яичников

Известно, что у пограничных опухолей яичников имеются не все признаки злокачественности, однако они способны имплантироваться по брюшине. Имплантаты в свою очередь могут быть инвазивными. В редких случаях развиваются отдаленные метастазы.

С 1972 по 1983 г. в Республиканском онкологическом диспансере МЗ ТАССР хирургическому лечению подвергнуты 340 больных с эпителиальными опухолями яичников, из них у 51 (15%) женщины были пограничные опухоли, у 102 (30%) — злокачественные, у 187 (55%) — доброкачественные. Из пограничных опухолей яичников чаще наблюдались серозные цистаденомы: у 20 — двусторонние, у 15 — односторонние. При двусторонних опухолях имплантаты по брюшине и асцит выявлены у 6 больных.

Пограничные муцинозные цистаденомы диагностированы у 14 женщин; у 2 из них была двусторонняя опухоль, с разрывом капсулы, обнаружена псевдомиксома брюшины, причем в другом яичнике опухоль была доброкачественная. Реже встречалась эндометриодная пограничная опухоль (1) и пограничная опухоль Бреннера (1).

Больные с пограничными опухолями яичников были в возрасте от 14 до 73 лет. Женщины жаловались на боли внизу живота, увеличение объема живота. Продолжительность заболевания более 3 мес была у 18 больных, более года — у 26, более 3 лет — у одной. Последней из-за возраста (73 г.) и гипертонической болезни III стадии долго отказывали в оперативном лечении по месту жительства. Одна женщина считала себя больной более 4 лет.

Из сопутствующих заболеваний гениталий выявлены полип эндометрия (у 8), миома матки (4), склерокистоз яичника (2), дисплазия эпителия шейки матки (1), хронический сальпингит (17), миксома аппендикса (1).

Серозные пограничные цистаденомы часто достигали 18—20 см в диаметре, имели гладкую поверхность и утолщенную капсулу в некоторых участках. Опухоль состояла из одной или нескольких камер с содержимым прозрачного или мутно-серого цвета; на внутренней поверхности камер выявлены сосочковые разрастания. Муцинозные пограничные цистаденомы размерами до 18—20—24 см в диаметре были многокамерными, плотными, с утолщенной капсулой.

Тактика ведения больных с пограничными опухолями яичников зависела от возраста пациентов и распространения процесса за пределы яичников. 2 больным с односторонними пограничными серозными цистаденомами яичника в. учетом возраста (14 лет и 22 года) были удалены придатки с одной стороны и произведено цитологическое исследование отпечатков с другого яичника.

Надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника выполнена у 49 больных. В послеоперационном периоде 48 женщин получили 1 курс химиотерапии ТиоТЕФом, циклофосфаном, а 2 больным с имплантационными метастазами в сальник было проведено 3 курса профилактической противорецидивной химиотерапии в течение года с интервалом 2—6 мес. Отдаленные результаты прослежены от 1 года до 10 лет. Из 51 больной живы 46 женщин. Одна больная умерла на 2-й день от послеоперационного осложнения, двое — через 2 года после операции от прогрессирования заболевания с образованием муцинозных имплантатов по брюшине. Опухоли были двусторонние с метастазами в сальник. Судьба 2 других больных осталась неизвестной.

Следовательно, при односторонней пограничной цистаденоме яичника у женщин репродуктивного возраста можно ограничиться удалением придатков матки с одной стороны при обязательном цитологическом исключении цистаденомы другого яичника с последующей химиотерапией. При двусторонних пограничных опухолях яичников показаны надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекция большого сальника с последующей химиотерапией.

УДК 616.379—008.64:615.032:577.175.722:616—06:616.8—009.62—072.7

Р. Р. Галимов (Казань). Постинъекционный ирритативный вегетативный синдром нарушения болевой чувствительности

Целью исследования было выяснение частоты, характера нарушения болевой чувствительности кожи в процессе хронической инсулинотерапии. В эндокринологических отделениях РКБ и 6-й городской больницы г. Казани у 21 больного сахарным диабетом (10 женщин, 11 мужчин, возраст — 25—70 лет) была исследована болевая кожная чувствительность. Всем пациентам проводилась длительная инъекционная терапия. Продолжительность болезни — от 8 мес до 25 лет.

Гипестезия обнаружена у 13 больных, а сочетание гипестезии с гиперестезией — у 8. С учетом известной самостоятельности процесса в каждой зоне инъекции рассмотрен характер изменения чувствительности во всех участках инъекций. Всем больным вводили инсулин преимущественно по схеме-графику в 107 зон: плечи, бедра,