

ное выздоровление. У последних отмечались повышение фагоцитоза и нарастание количества глобулинов (то есть уменьшение $\frac{A}{\Gamma}$ -коэффициента) до показателей, характерных для здоровых.

У лиц с рецидивом заболевания $\frac{A}{\Gamma}$ -коэффициент не имел тенденции к понижению и фагоцитоз оставался очень низким.

И. А. Никифорова (Ульяновск). Злокачественные опухоли яичников¹

За 10 лет (1948—1957) в гинекологическом отделении Ульяновской областной больницы находились на излечении 68 женщин с злокачественными опухолями яичников.

Диагнозы направления были самыми разнообразными, лишь в 12 случаях были поставлены диагнозы: рак яичника (6) и злокачественная опухоль яичника (6). Были и такие диагнозы, как острый живот, цирроз печени, острый аппендицит, беременность.

Предоперационные диагнозы так же были разнообразными и в большинстве случаев неточными, хотя преобладали диагнозы опухолей.

Гистологическое строение опухолей было следующим: солидный рак — 16, аденокарцинома — 17, папиллярный рак — 2, киста с явлениями злокачественного роста — 9, злокачественная фолликулома — 1, гранулезно-клеточный рак — 1, метастаз Крукенберга — 2, полиморфноклеточный рак с очагами слизистого перерождения — 1, саркома — 8, плоскоклеточный неороговевающий рак — 2 (у 9 гистологическое исследование оказалось утерянным).

Все 68 больных были подвергнуты лапаротомии. Мы придерживались тактики радикальной операции при возможности произвести таковую. 17 больным была произведена экстирпация матки с придатками, из них одной расширенная экстирпация по Вертгейму. Ампутация матки с придатками произведена 10 больным. 21 больной удалена опухоль с придатками с одной стороны, у 6 с двух сторон, и 13 сделана пробная лапаротомия с частичным удалением опухоли.

Из 68 больных умерло 15, три — непосредственно после операции от метастазов и интоксикации. Живы 23 (из них 19 здоровы). О 30 нет сведений.

Своевременная диагностика злокачественных опухолей яичников трудна, вследствие сложности клинической картины и бессимптомности течения в ранних стадиях заболевания, вследствие чего наблюдается большое количество запущенных случаев.

При подозрении на злокачественную опухоль яичников необходимо шире применять пробную лапаротомию.

А. К. Поплавский (г. Малин, Житомирской области). Гипнотическое внушение при перенашивании

В последние годы показана возможность, воздействуя через вторую сигнальную систему, вызывать у женщин, находившихся в состоянии глубокого гипнотического сна, иллюзорные и действительные схватки, а также потуги.

Под наблюдением было 18 беременных (7 первородящих и 11 повторнородящих) со сроками перенашивания от 2 до 3 недель.

На протяжении 3—5 сеансов беременным в состоянии гипнотического сна внушалось, что точно в назначенное на сеансе время у них возникнут схватки, с началом ними ребенка. Гипнотерапевтическое воздействие имело целью успокоить беременных, неблагоприятных психогенных факторов.

Вызвать родовые схватки удалось у 11 беременных, у 7 гипнотизация не оказала эффекта. У 6 (из 11) сокращения матки прекратились, и лишь у 5 (1 первородящей и 4 повторнородящих) под влиянием внушения родовая деятельность развивалась нормально и закончилась рождением живых младенцев.

При отрицательных результатах гипнотизации переход к медикаментозной стимуляции по схеме проф. А. П. Николаева давал хорошие результаты.

Все 18 женщин благополучно разрешились жизнеспособными детьми. Диагноз перенашивания был подтвержден во всех случаях.

Продолжительность первого периода родов равнялась 8 часам у первородящих и 4—5 часам — у повторнородящих.

Таким образом, в отдельных случаях переносимой беременности гипнотическое внушение может вызвать регулярную родовую деятельность.

¹ Доложено на 1-й межобластной конференции акушеров-гинекологов в Казани 4—6 июля 1958 г.