

чая диета). Эти больные подлежат диспансерному наблюдению. При установлении диагноза на операционном столе добавляют еще введение в брыжейку пораженного участка кишки новокаина со стрептомицином.

Если из анамнеза выясняется, что у больного часто бывают обострения и рецидивы заболевания, а интраоперационно это подтверждается (резкие деформации кишки, сужения, вызывающие явления непроходимости), то оправдана резекция измененных участков. В связи с аналогичными изменениями 2 нашим больным была произведена резекция измененного отдела тонкой кишки, однако уже через год наступил рецидив заболевания. Сложившаяся внутрибрюшная ситуация, выявленная при повторной операции, вынудила произвести резекцию илеоцекального угла, так как конечный отдел тонкой кишки был резко деформирован, изогнут, в обширный спаечный процесс была вовлечена слепая кишка. Все это значительно затрудняло прохождение кишечного содержимого и привело к частичной непроходимости.

Позднее, учитывая опыт предыдущих операций, мы выполнили резекцию илеоцекального угла 4 больным с аналогичной локализацией и клиническими проявлениями терминального илеита. У всех этих больных в дальнейшем, при наблюдении в течение 3 лет, рецидива заболевания не было.

УДК 616.62—006.81

Канд. мед. наук Б. И. Зак, К. Ю. Гулькевич (Московская область). Меланома уретры

Меланома уретры — заболевание крайне редкое. За 8 лет (1962—1969) в больнице находилось 103 больных с меланомами различных локализаций, из которых лишь у 2 (1,94%) было поражение уретры. За этот же период злокачественные опухоли уретры встретились у 21 больного.

Приводим наши наблюдения.

1. А., 43 лет, поступил 19/VIII 1968 г. в тяжелом состоянии с жалобами на боли в мочеиспускательном канале, тонкую струю мочи с примесью крови. Болен в течение года. В дистальной части уретры — плотный инфильтрат 3×1 см. Сосочковые разрастания свисают из наружного отверстия уретры. Регионарные паховые лимфатические узлы увеличены до 3 см в диаметре, плотные, неподвижные, спаяны с кожей. В левой половине живота плотный, неподвижный малоболлезненный инфильтрат 18×7 см. На инфузионных урограммах при сохранившейся функции почек отмечается отклонение левого мочеточника за счет увеличенных парааортальных лимфатических узлов.

Гистологическое исследование кусочков опухоли показало наличие меланомы.

2/IX 1968 г. у больного возникла острая задержка мочи. Произведена эпицистостомия.

В первом этапе комбинированного лечения больной получал сочетанную лучевую терапию: дистанционную гамматерапию на установке «Луч» с двух полей 8×13 см ежедневно (суммарная очаговая доза на уретру — 8000 рад, на каждую паховую область — по 6300 рад) и внутриполостную гамматерапию (суммарная доза — 2200 рад Со-60). В результате лечения значительно уменьшилась инфильтрация в дистальной части уретры (до $1,5 \times 1$ см) и величина паховых лимфатических узлов. В январе 1969 г. у больного были обнаружены метастазы опухоли в легких. Состояние больного прогрессивно ухудшалось. Стали определяться метастазы в печени, появился асцит, нарастала опухолевая интоксикация, кахексия. 11/VII 1969 г. больной скончался.

2. Б., 74 лет, поступила 23/VI 1970 г. с жалобами на кровянистые выделения из уретры, недержание мочи. В 1945 г. у больной была удалена матка с придатками по поводу фибромиомы, а в 1967 г. — полип уретры. В 1968 и 1969 гг. производились повторные электрокоагуляции по поводу рецидива полипа. В июле 1970 г. произведена клиновидная резекция уретры. Гистологическое исследование показало наличие меланомы.

При поступлении в отделение состояние больной удовлетворительное. Наружное отверстие уретры сужено, задняя стенка инфильтрирована и на ней определяются темно-синего цвета опухоли размерами $0,5 \times 0,3$ см в диаметре каждая. Регионарные паховые лимфатические узлы не пальпируются. При уретроскопии и цистоскопии патологии не обнаружено. Функция почек сохранена. При лимфоаденографии метастазы в регионарных лимфатических узлах не выявлены.

Проведена сочетанная лучевая терапия: близкофокусная рентгенотерапия на аппарате ТУР-60, тубус 6 (разовая доза на очаг 700 р, суммарная — 6000) и дистанционная гамматерапия на установке «Луч» полем 6×6 см по 200 рад на опухоль ежедневно (суммарная очаговая доза 3500 рад). В результате отмечено незначительное уменьшение размеров опухолей. От предложенной радикальной операции (полного удаления уретры) больная категорически отказалась. Осмотрена через 6 месяцев на амбулаторном приеме. Размеры и цвет пигментных опухолей такие же, как и при выписке. Регионарные паховые лимфатические узлы не пальпируются. От операции В. по-прежнему отказывается. Частично мочу не удерживает.