

а появление на большинстве кривых дополнительных дикротических колебаний — о неустойчивости тонуса сосудов.

После курса андрогенотерапии у больных внутренним эндометриозом произошло статистически достоверное уменьшение угла наклона анакроты, амплитуды, наметилась тенденция к удлинению катакроты, статистически достоверно увеличилась продолжительность реографической волны. Наряду с этим реже встречались дополнительные зубцы на катакроте, кривые принимали упорядоченный, стабильный характер. Одновременно у всех больных отмечалось улучшение общего самочувствия, значительно уменьшались болевые ощущения и степень кровопотери во время менструаций.

Все это позволяет высказать мысль, что андрогенотерапия больных внутренним эндометриозом матки не только способствует снижению эстрогенной насыщенности и уменьшению пролиферативных процессов в эндометрии и эндометриодных гетеротопиях, но и оказывает нормализующее влияние на нарушенную гемодинамику органов малого таза, способствуя исчезновению застойного полнокровия в органах малого таза и, в частности, в матке, пораженной эндометриозом.

УДК 618.19

Н. И. Пушкарёв (Белебей, БАССР). Добавочная молочная железа на плече

Добавочные соски, прибавочные и добавочные молочные железы, помимо млечных линий, изредка развиваются на спине, плечах и бедрах. Мы наблюдали добавочную молочную железу на левом плече.

Ш., 67 лет, поступила 16/V 1973 г. по поводу опухоли левого плеча, появившейся в детстве. Опухоль увеличивалась при менструациях и беременностях, в последние годы стала болезненной при прикосновении.

Менструация у пациентки с 15 лет; замужем с 19 лет, рожала 4 раза; менопауза 18 лет.

Объективно: на внутренне-задней поверхности корня левого плеча расположено подвижное, слабо болезненное при ощупывании конусовидное образование размером $7 \times 7 \times 4$ см, с ареолой на верхушке, в центре которой находится выступ диаметром 0,2 см (см. рис.).

Диагноз: добавочная молочная железа на левом плече.

30/V под местным обезболиванием железа удалена. Препарат состоит из железистой, жировой и фиброзной ткани. Гистологический диагноз: молочная железа.



УДК 616—036.88:616—053.3

А. П. Пигалов (ТАССР). О некоторых особенностях перинатальной смертности

Мы изучили структуру перинатальной смертности у работниц химического производства за последние 5 лет (1968—1972 гг.), т. е. с момента ввода в эксплуатацию первых цехов химического производства. Детская смертность за эти 5 лет ниже, чем в целом по ТАССР. В структуре ее главное место занимает ранняя смертность новорожденных. Число детей, умерших в первые 7 дней жизни, составляет 32,0% от числа детей, умерших во всех возрастах, и 50% от числа детей, умерших в возрасте до года. Среди женщин города, у которых наблюдалась перинатальная гибель плода, преобладают лица благоприятного детородного возраста. Количество родов и абортот одинаково при перинатальной смертности у женщин в целом по городу и у работниц химического производства.

В перинатальной смертности наиболее часто встречаются преждевременные (41,8%) и запоздалые (9,8%) роды, тогда как в целом по городу преждевременные роды составляют 14,2—15,5%, а запоздалые — 6,3—8,2%.

Перинатальная смертность в городе за эти 5 лет выросла с 1,6 до 2,66% и стала значительно выше, чем в других городах. Если среди доношенных она имеет небольшие колебания (1,4—2,0%), то у недоношенных за последние 4 года она повысилась с 12,8 до 21,2%. Таким образом, смертность среди недоношенных в 10 с лишним раз больше, чем среди доношенных.

Ранняя смертность по материалам родильного отделения за 1968—1972 гг. имеет небольшие колебания — от 0,5 до 0,8%. По другим городам республики этот показатель в 1971 г. составил 0,48%. Ранняя смертность новорожденных, по нашим данным, остается стабильной, но несколько выше, чем по республике.

Мертворождаемость, по материалам родильного дома, за год выросла с 1,49 до 2,06%. Перинатальная смертность среди детей работниц химического производства значительно ниже, чем у женщин других профессий (соответственно 1,38 и 2,21%).

Анализ веса плодов и новорожденных в перинатальной смертности показывает, что у 1/3 из них вес составлял менее 2500 г, т. е. этих детей по весу можно отнести к недоношенным. В группе доношенных 43,1% детей имели вес от 3000 до 4000 г.