

2 (0,9%), умерло — 23 (10,4%), вышло из-под наблюдения по неизвестным причинам 22 (10%).

При комбинированном методе лечения при наблюдении более 5 лет (1948—1951) из 177 больных практически здоровых было 117 (66,1%), живых с метастазами 3 (1,7%), умерло 28 (15,8%), вышло из-под наблюдения 29 (16,4%).

Сравнивая отдаленные результаты лечения рака шейки матки первой стадии комбинированным и сочетанно-лучевым методами, мы не смогли выявить какого-либо преимущества комбинированного метода.

На основании своих наблюдений мы пришли к выводу, что при раке шейки матки первой стадии методом выбора должен быть сочетанно-лучевой способ. Оперативное вмешательство должно производиться лишь там, где имеются противопоказания к лучевому методу.

Поступила 18 января 1959 г.

## БРУЦЕЛЛЕЗНЫЕ МАСТИТЫ

*Канд. мед. наук И. И. Шушковский*

(Омск)

Среди 576 женщин с положительными пробами на бруцеллез в одном случае обнаружен двухсторонний мастит, бруцеллезная природа которого доказана гистологически.

Б-ная Я., 50 лет, домашняя хозяйка, поступила в 1-ю факультетскую хирургическую клинику 5/VII-45 г. с жалобами на опухоль в правой грудной железе. Опухоль заметила 29/I-45 г.

Муж больной был болен бруцеллезом и 13/V-46 года умер от бруцеллезного психоза. Он работал на войне, и больная готовила пищу из приносимого им с работы мяса.

Больная астенической конституции, пониженной упитанности. Видимые слизистые бледны, тургор кожи понижен. Сердце — тоны приглушены. Пульс 70. Рентгенологически определяется расширение сердца, больше за счет левого желудочка и предсердия. Грудная аорта диффузно расширена, уплотнена. Легкие эмфизематозно расширены. Очаговых и инфильтративных затемнений не отмечается. Гилусы уплотнены. Синусы свободны.

Живот мягкий, безболезненный.

Правая грудная железа увеличена, в наружно-нижнем квадранте определяется опухоль с мандарин, безболезненная, с кожей не спаянная, кожа над опухолью не изменена. Ввиду подозрения на злокачественный характер опухоли, больной предложена операция — удаление грудной железы.

7/VII опухоль правой грудной железы стала уменьшаться. 9/VII отмечается болезненность и увеличение левой грудной железы.

При уточнении анамнеза выяснилось, что 30/I-45 г. больной была произведена реакция Бюрне, которая оказалась положительной ++. Реакция Райта 21/II-45 г. была положительной 1:400. С диагнозом „бруцеллез“ больная 11/VII-45 г. переведена в терапевтическую клинику.

При поступлении жаловалась на боли в суставах и опухоли в грудных железах. Кожные покровы бледные, сердце — тоны приглушены, печень увеличена, выходит из-под края ребра на ширину ладони. Лимфатические узлы без особенностей. В правой грудной железе прощупывается плотная опухоль величиною с куриное яйцо, в левой грудной железе — опухоль с голубиное яйцо. Назначены аутогемотерапия и сульфидиотерапия.

13/VII опухоль в левой грудной железе стала увеличиваться. 16/VII-45 г. усилились боли в суставах, больше в правом локтевом.

17/VII-45 г. сделана биопсия опухоли левой грудной железы. Злокачественного роста в присланном материале не найдено. Морфология грануляционной ткани имеет черты, характерные для бруцеллезного поражения.

Окончательный диагноз: Вторичный хронический бруцеллез. Двухсторонний бруцеллезный мастит. 25/VII больная выписана домой.

Повторный осмотр 1/III-47 г. Жалуется на ломящие боли в суставах рук и ног, сильную потливость, головную боль и шум в ушах.

Питание больной несколько понижено, печень увеличена, выходит на два пальца из-под края ребра, болезненная, селезенка увеличена, выходит из-под края ребра на один палец, мягкая, безболезненная.

Вывод: в эндемических по бруцеллезу очагах во всех случаях обнаружения опухоли грудной железы не надо забывать о возможности бруцеллезной этиологии опухоли и сделать реакцию на бруцеллез и биопсию.

Поступила 27 июня 1958 г.