

На 22-й день больная выписана в удовлетворительном состоянии. Проведена местная рентгено- и радиотерапия.

Наблюдается амбулаторно в течение 5 лет. Метастазов в области внутренних органов и половой системы не обнаружено. Чувствует себя хорошо, работает. Рентгено- и радиотерапия оказались эффективными при запущенной форме хорионэпителиомы после нерадикальной операции.

Поступила 3 сентября 1964 г.

## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.346.2

**Д. Д. Добров** (Астрахань). Кисты, лейомиомы и карциноиды червеобразного отростка

Точная диагностика этих редко встречающихся заболеваний трудна, а дооперационное распознавание карциноидов, по убеждению некоторых авторов (А. К. Горчаков и Г. Ф. Новицкая), даже невозможно ввиду отсутствия характерных клинических признаков.

Практическое значение этих патологических состояний червеобразного отростка велико, т. к. они таят в себе серьезные и опасные осложнения. Так, карциноиды и кисты червеобразного отростка могут вызывать кишечную непроходимость. В результате разрыва слизистой кисты аппендикса развиваются псевдомиксомы брюшины и забрюшинного пространства.

На 4486 аппендэктомий в клинике факультетской хирургии Астраханского медицинского института за последние 10 лет нам встретились 4 слизистых кисты (3 из них полные), 1 лейомиома и 3 карциноида червеобразного отростка.

Кистозное изменение червеобразного отростка было у трех мужчин и одной женщины. Трое больных были оперированы по поводу острого аппендицита, у одного киста аппендикса была случайно обнаружена при грыжесечении. При гистологическом исследовании 3 удаленных отростков отмечено воспаление их с круглоклеточной, лейкоцитарной инфильтрацией слизистой оболочки и участков мышечного слоя, и в одном — флегмонозное воспаление стенок.

Карциноидное поражение удаленных червеобразных отростков констатировано нами у двух женщин в возрасте 33 и 55 лет и у 48-летнего мужчины.

Наблюдавшаяся нами лейомиома аппендикса протекала бессимптомно и обнаружена случайно на операции по поводу острого холецисто-панкреатита.

УДК 616.33

**М. И. Ли** (Свердловск). Дистопия тканей поджелудочной железы в стенку желудка

Отсутствие клинических специфических признаков дистопии не дает возможности поставить диагноз до операции. Правильный диагноз возможен лишь после гистологического исследования удаленного препарата.

Заболевание часто протекает под видом гастрита, язвенной болезни желудка, холецистита и др.

Приводим наши наблюдения.

1. З., 53 лет, поступил 12/X 1957 г. по поводу гастрита 19-летней давности.

Жалобы на периодические боли в эпигастральной области, дисфагию и общую слабость. Состояние больного вполне удовлетворительное. Анализ крови и мочи без особенностей.

При рентгенологическом исследовании обнаружена деформация свода желудка, утолщение слизистой в субкардиальном отделе, местами обрыв складок.

23/X 1957 г. под местной анестезией произведена лапаротомия (М. С. Шульман).

В антральном отделе желудка на передней стенке, ближе к малой кривизне со стороны серозной оболочки отмечаются точечные высыпания. Стенка желудка в этом отделе несколько уплотнена. Электрононом взята для биопсии ткань стенки желудка до слизистой. При гистологическом исследовании обнаружены изогнутые, сдавленные железистые трубочки, выстланные низким цилиндрическим эпителием с темными ядрами (аденокарцинома?) (С. Б. Терехова).

Учитывая это, 11/XI 1957 г. под общим эфирно-кислородным наркозом произведена релапаротомия и резекция желудка асептическим электрохирургическим способом (М. С. Шульман).

Гистология. Слизистая на всем протяжении сохранена. В мышечном слое до серозы встречаются дольки поджелудочной железы с выводными протоками. Эпителий некоторых выводных протоков гиперхромный с незначительным полиморфизмом. При повторном просмотре биоптического материала было обнаружено: среди мышечного слоя желудка видны железистые ходы, выстланные низким цилиндрическим эпителием, которые при срочном гистологическом исследовании были приняты за аденокарциному желудка.