

Молодой возраст не только не исключает возможности возникновения злокачественной опухоли носоглотки, но должен настораживать, так как больные в возрасте до 40 лет составляют почти 50%. Для своевременной и правильной диагностики опухоли носоглотки все больные, обратившиеся к врачу любой специальности с жалобами на наличие узлов на шее, должны быть осмотрены отоларингологом. При подозрении на опухоль необходимы рентгенография носоглотки и костей основания черепа, цитологическое и гистологическое исследование новообразования в носоглотке.

УДК 616—006.2:616—006.326.03

А. В. Солнышкин, Я. Н. Кантор (Зеленодольск, ТАССР). Эмбриональные липомы

Практические хирурги мало знакомы с эмбриональными липомами, поэтому часто расценивают их как доброкачественные опухоли и не проводят радикального лечения, что ведет к многократному рецидивированию.

Мы наблюдали 2 больных эмбриональными липомами (липобластомами).

Ш., 54 лет, поступила в онкологическое отделение с опухолью мягких тканей левого бедра. Из анамнеза выяснилось, что опухоль существует 13 лет, постепенно увеличиваясь.

Нижняя треть левого бедра значительно увеличена в размерах. При пальпации в нижней трети задней поверхности бедра и подколенной ямке определяется опухолевидное образование туго-эластической консистенции, безболезненное, неподвижное, размерами около 25×15 см. Кожа над опухолью лоснится, выражен венозный рисунок. Паховые лимфоузлы не увеличены (см. рис.).

Обзорные рентгенограммы, «мягкие снимки» и пневмограммы выявили дольчатое строение опухоли.

Произведена инцизионная биопсия. Диагноз — эмбриональная липома.

После предоперационной глубокой рентгенотерапии опухоль, представленная тремя крупными узлами размерами 17×8 , 15×7 , 13×6 см и несколькими мелкими, которые расположены по периферии, была удалена. Микроскопически — большое количество клеток вытянутой или звездчатой формы расположено среди слизистой массы. В небольшом числе встречаются клетки неправильно округлой формы. Опухоль содержит много сосудов, в основном капилляров. Ядра клеток гиперхромные, слабо полиморфные. Цитоплазма клеток мелкозернистая. У части клеток в цитоплазме содержится одна крупная или группа более мелких капель жира.

Послеоперационный период протекал гладко, рана зажила первичным натяжением. Проведен курс послеоперационной глубокой рентгенотерапии с 3 полей. Суммарная доза 8630 рад. В настоящее время Ш. здорова, трудоспособна.

Б., 46 лет, поступила по поводу рецидива эмбриональной липомы тыльной поверхности правой стопы. Опухоль впервые появилась в 1954 г. До 1971 г. ее удаляли 4 раза.

Объективно: на тыльной поверхности правой стопы — большая, состоящая из 3 узлов опухоль с изъязвлением. Кожа над ней цианотична. Консистенция мягко-эластичная, безболезненная при пальпации. Пальцы на стопе отечны, функция стопы резко ограничена. Произведена биопсия из язвы. Гистологически установлена эмбриональная липома.

От ампутации голени больная категорически отказалась. Проведен курс глубокой рентгенотерапии с 4 полей суммарной дозой 9984 рад, после чего наступила полная регрессия опухоли. В настоящее время рецидива нет.

На основании наших наблюдений и данных литературы следует, что липобластомы характеризуются медленным ростом, склонностью к многократному рецидивированию и мультицентричностью роста. Решающее значение для диагностики имеет гистологическое исследование.

Лечение должно быть комбинированным — широкая эксцизия опухоли в комбинации с пред- и послеоперационной актинотерапией.

УДК 618.14—089:618.146—006.6

В. П. Лялькин (Владимирская область). Хирургическая биопсия в амбулаторной диагностике предраковых заболеваний и рака шейки матки

Мы наблюдали в женской консультации ЦРБ 1496 больных с заболеваниями шейки матки (возраст — от 18 до 86 лет; жительниц села — 1056, города — 440).

Среди хирургических вмешательств в амбулаторных условиях при патологии шейки матки были применены: биопсия — у 879 больных, удаление полипов — у 483,

другие амбулаторные операции (удаление ретенционных кист, иссечение эктропиона, фибромы шейки матки до крупной горошины и пр.) — у 66, биопсия с выскабливанием слизистой цервикального канала, соскоб эктоцервикса и цуг — у 51, отпечатки — у 8, ткань «с перчатками» — у 9. Прицельную биопсию производили с использованием метода кольпоскопии и теста Шиллера.

Осложнения после амбулаторной биопсии возникли у 14 больных: кровотечения — у 8, расхождение швов — у 3, нагноение — у 1 и прогрессирование деструктивного процесса — у 2.

Наиболее частой формой патологии были эрозивные процессы и полипоз. Первые встречались преимущественно у женщин 20—50 лет, а полипы шейки матки — у 45-60-летних, т. е. в период преклимакса и климакса.

Сопоставление результатов клинической и гистологической диагностики показывает, что диагнозы полипов шейки матки в основном совпадают. Только у 3 женщин за полипоз шейки матки была принята папиллярная эрозия с хроническим воспалением, у 1 — плоскоклеточный рак шейки матки, у 3 — родившийся плацентарный полип и у 1 больной при диагнозе рака шейки матки гистологически был выявлен полипоз цервикального канала.

Эпидермизированные полипы составили 4,07% от общего числа. Рецидивирование наблюдалось в 3,37%, что совпадает с данными литературы. Малигнизация полипа наступила у 2 больных (0,37%).

Среди эрозивных процессов преобладали железистые, железисто-кистозные и железисто-сосочковые эрозии (48,11%), в то время как истинные эрозии зарегистрированы в 2,04%, а подозрительные на рак шейки матки (хроническое воспаление с резкой гиперплазией покровного эпителия, эрозия с погружением покровного эпителия) — в 6,88%. Эпидермизация эрозий обнаружена у 6,17% больных. Плоскоклеточный неороговевающий рак шейки матки выявлен у 37 пациенток (2,47%), а карцинома *in situ* — у 5 (0,33% общего числа больных и 11,9% страдающих раком шейки матки).

Мы считаем, что амбулаторная биопсия в диагностике рака и предраковых заболеваний шейки матки — ценный и необходимый метод, не нарушающий трудоспособности больных.

УДК 618.4—08:618.3—008.6

Канд. мед. наук К. В. Воронин, Ф. Я. Банщик (Казань). Применение виадрила-Г у рожениц с тяжелыми формами позднего токсикоза беременных

В работе освещен опыт проведения стероидного наркоза виадрилом-Г у 102 рожениц с тяжелыми формами позднего токсикоза беременных. В целях предупреждения флебита до и после внутривенной инфузии препарата (8—15 мг/кг веса) вливали по 5 мл 0,25% раствора новокаина. Указанная доза виадрила-Г обеспечивала физиологический сон в течение 40—60 мин. 5 рожениц жаловались на восходящую боль по ходу вены в момент введения виадрила, у 3 возникло психотропное возбуждение, связанное, по-видимому, с недостаточной дозой наркотика. Других осложнений не отмечено. Спазмолитический эффект виадрила-Г наблюдался у всех рожениц, причем полное раскрытие маточного зева у половины из них происходило в течение 1—1,5 часов. Роды завершились в состоянии сна у 23 женщин. Гипотензивный эффект (10—20 мм рт. ст.) зарегистрирован у большинства рожениц, что позволило снизить дозу ганглиолитиков, используемых с целью гипотензии. При необходимости форсирования родоразрешения или поддержания вызванных схваток проводили инфузию окситоцина.

Во время стероидного наркоза выявлено снижение в плазме рожениц основных глюкокортикоидов коры надпочечников — 11-ОКС (до $42 \pm 1,6$ мкг% суммарных и $24,7 \pm 3\%$ биологически активной фракции) в сравнении с контрольной группой рожениц с поздним токсикозом без использования виадрила-Г ($72,3 \pm 6,3$ мкг% и $40,5 \pm 3,7\%$, $P 0,01$) и контрольной группой здоровых рожениц ($73,3 \pm 3,7$ мкг% и $33,1 \pm 1,7$, $P 0,01$), что обусловлено, по-видимому, снижением родового стресса в условиях длительной анальгезии в родах.

Отрицательного влияния виадрила-Г на сердечную деятельность плода по данным фоноэлектрокардиографии и кардиотахографии не выявлено. При синхронном использовании ганглиолитиков короткого действия (арфонад) наблюдалась незначительная тахикардия, увеличение длительности сердечного цикла и механической систолы, но эти изменения носили временный характер. При исследовании кислотно-щелочного баланса крови отмечены метаболический ацидоз ($pH = 7,31 \pm 0,01$; $pCO_2 = 39,15 \pm 1,18$; $BE = -9,42 \pm 0,74$), а также достоверное снижение суммарных 11-ОКС в плазме пуповинной крови с $34 \pm 2,7$ до $26,1 \pm 2,8$ мкг% ($P 0,001$) и увеличение биологически активной фракции 11-ОКС с $61,3 \pm 1,6\%$ до $69,5 \pm 3,4$ мкг% ($P 0,001$).

Таким образом, использование виадрила-Г в качестве анальгезирующего и спазмолитического средства является вполне оправданным у рожениц с гипертензивными формами позднего токсикоза беременных.