

ми. Во многих клетках при сильном увеличении видны фигуры деления. Местами ткани новообразования приобретают альвеолярное строение. Ткань бедна кровеносными сосудами. Поверхностные слои с явлениями некроза и воспаления.

Диагноз: крупноклеточная саркома.

На рентгенограмме левой стопы в передне-задней проекции на фоне V метатарзальной кости гомогенная тень округло-овальной формы ($5 \times 4,5$ см). В области диафиза у метатарзальной кости почти на всем протяжении довольно грубая периостальная реакция, аналогичная реакция отмечается по наружному контуру диафиза IV метатарзальной кости и небольшая — в проксимальном отделе по наружному контуру III метатарзальной кости, небольшой остеопороз костей стопы (рис. 1).

От операции больная категорически отказалась. К 26 дню пребывания больной в клинике лимфатические железы левой паховой области достигли кулака взрослого человека, на покровах их появилась гиперемия, температура поднялась до 40° , из распадающейся опухоли тыла левой стопы появилось в большом количестве гнойно-кровянистое зловонное отделяемое. Э — 2400 000, Л — 10 400, п — 6%, с — 77%, э — 1%, л — 12%, м — 4%, РОЭ 70 мм/час. Температура через 6 дней снизилась до субфебрильной.

Больная была переведена на инвалидность 1 гр.

Через 4 месяца от начала заболевания приступила к работе (клепальщица).

На тыле левой стопы на месте бывшей опухоли гладкий рубец, лимфатические железы бедренно-паховой области слева величиной с мелкий грецкий орех, покровы над ними слегка пигментированы.

Рентгенограмма левой стопы. Значительная деформация V метатарзальной кости, наружного контура IV метатарзальной кости как следствие бывшей резко выражен-



Рис. 1.

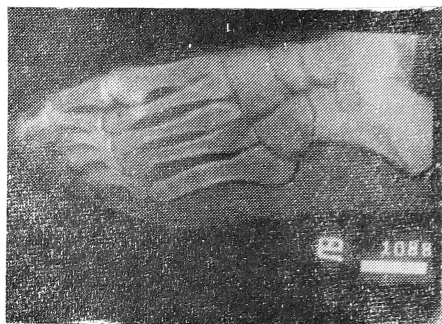


Рис. 2.

ной периостальной реакции. Контуры деформированных костей четко очерчены, костная структура их хорошо выражена. Небольшая деформация с наружной стороны проксимального отдела III метатарзальной кости — результат бывшей небольшой периостальной реакции. Небольшой остеопороз костей стопы (рис. 2).

Больная чувствует себя хорошо, на работе перевыполняет план. Вначале раз в 6 месяцев, а затем раз в год больная обследовалась в стационаре.

Через 3 года от начала заболевания лимфатические железы левой паховой области уменьшились в размерах до величины лесного ореха, периостальные явления в метатарзальных костях левой стопы исчезли.

На пятом году после начала болезни лимфатические железы левой паховой области вновь стали увеличиваться, уплотняться, сливаться в виде конгломерата и достигли величины куриного яйца. В связи с категорическим отказом больной от лучевой терапии было принято решение удалить лимфатические железы паховой области.

Микроскопия. Саркома. Местами имеет характер круглоклеточный, преобладает же картина полиморфно-клеточной альвеолярной саркомы (прозектор Н. С. Подольский).

Послеоперационная рана осложнилась умеренным нагноением.

Через 3 месяца после операции состояние ухудшилось. Умерла через 5 лет от начала заболевания.

С. К. Бикмулина (Свердловск). Остеобластокластома

УДК 616—006.36

Приводим описание клинически нераспознанной остеобластокластомы. Б., 42 лет, поступила в хирургическое отделение в тяжелом состоянии с параличом нижних конечностей, расстройством тазовых органов, с жалобами на общую слабость и боли в

области поясницы. С диагнозом: туберкулезный спондилитан больная была переведена в стационар туберкулезного диспансера. Диагноз фтизиатрами был отвергнут, и больную вновь направили в хирургическое отделение. При трехмесячном наблюдении с участием рентгенологов ей был установлен диагноз: «миеломатоз с поражением грудного отдела позвоночника». От присоединившейся двухсторонней крупноочаговой пневмонии к концу третьего месяца больная скончалась.

Выписка из протокола вскрытия: Непосредственно спереди десятого грудного позвонка — опухоль костной консистенции, бледно-серого цвета, $6,5 \times 5$ см; опухоль плотно спаяна с позвонком, который деформирован, тело его приплющено, режется ножом. Остальные кости не изменены. Паращитовидные железы не увеличены, микроскопически опухолевых изменений в них не обнаружено.

Патолого-анатомический диагноз. Остеобластокластома десятого грудного позвонка. Двухсторонняя крупноочаговая пневмония нижних долей.

Гистологическое исследование. Опухоль позвонка состоит из волокнистой остеогенной ткани с мелкими остеобластами и множественными многоядерными клетками-остеокластами. Костные балки беспорядочно расположены с явлениями лакунарного рассасывания, участками наблюдается образование остеонной ткани. Морфологические изменения соответствуют остеобластокластоме.

В заключение необходимо сказать, что отсутствие метастазов и патологических изменений в паращитовидных железах, а также местный характер поражения дают нам право присоединиться к взгляду о том, что остеобластокластома можно отнести к категории доброкачественных остеогенных опухолей.

Больная погибла от присоединившейся пневмонии.

УДК 616.988.21 - 615.371.372

В. Я. Царева (Казань). Гематологические показатели аллергии при антирабической вакцинации людей

Прививаемые (82) были в возрасте от 18 до 68 лет. Применялась вакцина Ферми, согласно инструкции Минздрава СССР.

У 25% прививавшихся отмечалась общая реакция в виде головной боли различной интенсивности, головокружения, сонливости, тошноты и общего недомогания; реже отмечалось учащение мочеотделения. У 27% возникла более или менее выраженная местная реакция в виде красноты, болезненных инфильтратов, уртикарной сыпи, зуда и у отдельных лиц — увеличения регионарных лимфатических узлов. Обморок в момент инъекции был зарегистрирован у трех.

Осложнений со стороны нервной системы как в период прививок, так и по окончании их не наблюдалось.

Ни один из прививавшихся бешенством не заболел.

При введении обычных доз вакцины отмечались лейкопения, нейтропения, умеренный сдвиг влево и эозинофилия; при удвоенных же дозах количество лейкоцитов не изменялось, но при этом выступали относительный нейтрофилез с высоким сдвигом влево, эозинофилия и моноцитоз.

Показателем аллергизации организма на протяжении антирабической вакцинации было нарастание количества эозинофилов, что в ряде случаев служило показанием к назначению вакцинируемым десенсибилизирующих средств.

УДК 616.988.13:636.

А. А. Левков (Уфа). Заболевание кожи рук доярок от коров, зараженных оспенной вакциной людей

Летом 1962 г. появились язвенные поражения на коже рук доярок и вымени коров в одном животноводческом хозяйстве. Оказалось, что около месяца тому назад среди привитых по поводу оспы детей был ребенок одной из доярок. Примерно через 10 дней на вымени одной из коров, которых доила его мать, появились папулы. Через несколько дней на их поверхности образовались пузырьки, превратившиеся в пустулы с пупкообразным западением в центре. Некоторые из пустул дальше покрывались желтой коркой, а затем в течение 2 недель наступало разрешение процесса с образованием поверхностных рубчиков. Другие же пустулы эрозивались или изъязвлялись. Язвы имели круглые очертания, различные размеры, отчасти сливались между собой, образуя фигуры с полициклическими очертаниями. Дно эрозий и язв оставалось гладким, плоским, неглубоким. Края круто обрывались ко дну, не возвышались или мало возвышались над уровнем окружающей кожи. Большинство из них обильно выделяло желтоватую жидкость, высыхавшую в толстые желто-зеленые корки. У более свежих язв имелись корки с примесью крови. За первой коровой заболело еще несколько у той же доярки. Заболевших животных не отделили от здоровых. Последовали отдельные заболевания во всем стаде. Из