

Этими работами доказывается, что костный мозг является мощным рецепторным полем, раздражение которого может вызвать заметные рефлекторные сдвиги во всем организме.

Основной интерес нашего наблюдения заключается в том, что оживление большого наступило благодаря нагнетанию крови с адреналином в костномозговой канал под большим давлением. Это обусловило прессорный эффект и, по-видимому, рефлекторное возобновление деятельности сердца, вследствие раздражения большого количества рецепторов костномозгового канала и массы связанных с ним мелких сосудов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. В. Н. Черниговский, А. Я. Ярошевский. Вопросы нервной регуляции системы крови. Медгиз, 1953, стр. 34—44.
2. Д. В. Игнатов. Системная иннервация костной ткани и костного мозга. Ортопедия, травматология и протезирование, № 3, 1956.

Статья поступила 6 января 1958 г.

### СЛУЧАЙ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ<sup>1</sup>

*Ассистент М. А. ДАВЫДОВА*

Из акушерско-гинекологической клиники (зав. — проф. Н. Е. Сидоров)  
Казанского ГИДУВа имени В. И. Ленина

В июне 1954 г. в нашу клинику поступила больная К., 32 лет, с диагнозом: „дермоидная киста левого яичника“.

Больная 6 ноября 1953 г. была оперирована по поводу внематочной беременности в одной из районных больниц Татарии. В послеоперационном периоде, по словам больной, у нее была несколько повышенная температура. Выписана на 15-й день после операции в хорошем состоянии. Брюшная рана зажила первичным натяжением. Вскоре у больной появились небольшие ноющие боли в низу живота, и она стала замечать, что в брюшной полости „ходит какое-то образование“. С этими жалобами она обратилась в консультацию в гор. Казани, откуда с вышеуказанным диагнозом направлена в клинику.

Больная среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы развиты нормально. Влагалище широкое, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Спереди и справа от матки определяется опухоль величиной с кулак, шаровидной формы, плотноватой консистенции безболезненная, подвижная. Выделения нормальные.

Диагноз: полиферирующая кистовидная опухоль яичника.

22/VI-54 г. чревосечение под местной анестезией. Брюшная полость вскрыта послойно срединным разрезом от лона до пупка. Матка в правильном положении, не увеличена, грушевидной формы, подвижная. Правая труба отсутствует. Левые придатки и правый яичник без изменений. На уровне пупка справа опухоль неправильной, округлой формы, величиной с мужской кулак, плотной консистенции, подвижная, интимно окутана нижним концом сальника; кроме сальника ни с чем не связана. Опухоль легко выведена из брюшной полости, отделить опухоль от сальника не удалось. Произведена резекция нижней части сальника с опухолью. После введения 500 000 ед. пенициллина брюшная полость зашита послойно наглухо. Выздоровление.

На разрезе опухоль имела полость со стенками толщиной 0,3 — 0,5 см, заполненную марлевой салфеткой, пропитанной небольшим количеством гнойной жидкости с запахом. Размеры салфетки (приблизительно 20×20 см) точно установить не удалось, потому что при расправлении она разорвалась на мелкие кусочки.

<sup>1</sup> Доложено на заседании общества акушеров-гинекологов гор. Казани в 1954 г.

Не подлежит сомнению, что марлевая салфетка была оставлена врачом во время операции по поводу внематочной беременности. Организм хорошо справился с инородным телом: салфетка была полностью инкапсулирована сальником. Это и дало признаки подвижной опухоли брюшной полости. Низкое расположение опухоли, именно спереди и справа от матки, послужило поводом признать ее за опухоль придатков матки.

Поступила 6 июля 1957 г.

## ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПОЛОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

*Врач Л. П. НЕЧАЕВА*

В хирургическое отделение Елабужской городской больницы 13 февраля 1954 г. в 23 часа 30 мин была доставлена больная Б., 40 лет.

За час перед поступлением в стационар она, с целью вызвать в домашней обстановке выкидыш, пыталась ввести в полость матки эластический катетер, в просвет конца которого был вставлен отрезок проволоки. Катетер обломился, и часть его осталась внутри родовых путей.

При бимануальном исследовании: матка увеличена соответственно двум месяцам беременности, инородного тела не найдено.

Принимая во внимание жалобы на ноющие боли над лобком и чувство жжения в конце акта мочеиспускания, а также болезненность при пальпации в надлобковой области, больной произведена цистоскопия, позволившая в полости мочевого пузыря обнаружить часть эластического катетера, один конец которого уходил в устье правого мочеточника.

15 февраля, в 15 часов 30 мин операция — высокое сечение мочевого пузыря. Инородное тело — часть эластического катетера длиной 11 см с толстой проволокой в просвете — удалено. Послеоперационный период протекал гладко.

25 февраля 1945 г. гражданке Б., по медицинским показаниям, беременность была прервана.

Поступила 16 сентября 1957 г.