

кладывается за ухо сверху), то мы, следовательно, имеем дело с передним видом, если же свободный край открыт кзади, то—с задним.

Указанный способ определения положения головки в полости таза проверен мною в акушерско-гинекологической к-ке Омского мединститута и в течение этих двух лет ни разу не привел к ошибке.

Способ этот имеет определенные преимущества перед старым способом и в деле преподавания. Студенты, изучающие акушерство на фантоме, значительно скорее начинают ориентироваться в определении положения головки, когда пользуются для этой цели моим способом.

Из Тетюшской участковой больницы (ст. врач Н. Я. Соколов).

СЛУЧАЙ ОТШНУРОВАВШЕЙСЯ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ¹⁾.

Н. С. Соколова.

Кисты яичника довольно часто встречаются среди гинекологических больных. Доступные в хирургическом отношении для небольших больниц, они, несомненно, представляют интерес для участкового врача. Нередко незамечаемые в течение продолжительного времени, кисты яичника тем не менее представляют для женщины всегда угрозу или ракового перерождения, или возможности перекручивания со всеми его последствиями: последующим сращением с окружающими органами, кровоизлияниями в опухоль, нагноениями, разрывами, перитонитом и отшнуровыванием. Причина таких отшнурований в сущности до сих пор неясна. Франц, Славянский считают, что ножка опухоли часто делает поворот на 90° через верхний край широкой связки. При большем перекручивании нарушается кровообращение опухоли вплоть до полного его прекращения. При медленном нарушении питания опухоли последняя сначала застойно увеличивается, а затем сморщивается. Ее стенки подвергаются обратному развитию, и киста, таким образом, может самоизлечиться. При быстром перекручивании и сильном нарушении кровообращения в кисте мы имеем клинически картину «острого живота», который требует немедленной операции. Иногда перекрученная с затромбированными сосудами ножка кисты, от недостатка питания, атрофируясь, истончается и прерывается. Опухоль отшнуровывается, делается или совершенно свободной в полости живота, или питается через сращения с окружающими органами.

По Славянскому, такое отделение кисты м. б. и без перекручивания, а при значительном натяжении и постепенном растяже-

¹⁾ Доложено на совершении врачей Тетюшской больницы.

нии ножки. Ложные перепонки, расположенные своеобразно, могут произвести сильное давление на ножку и вызвать ее атрофию.

Чаще всего перекручиваются дермоиды, фибромы, многокамерные кисты. Карциномы, саркомы—редко. Легче всего перекручиваются опухоли средних размеров и на длинной ножке.

Какова бы ни была причина перекручивания ножки кисты, практически, когда это перекручивание произошло, нам приходится иметь дело с «острым животом»; в подобном случае необходима немедленная операция для спасения больной.

В нашем случае мы имеем факт отшнуровывания кисты левого яичника с благоприятным исходом для больной.

Больная Б., 63 лет, поступила в больницу ночью 9/XII 28 г. с жалобами на сильные боли в животе. Больная маленького роста, упитанная, лежит крайне беспокойно. Боли в животе повсюду, но главным образом в области края печени, выступающей на 2 пальца ниже ребер. Боли распространяются в межреберные промежутки в обе стороны. Временами они усиливаются, сопровождаясь рвотой. Б-ная страдает миокардитом, в данный момент осложненным отеком ног и нижней части живота. Пульс 100—105. По всему телу ихтиоз средней степени. Живот не вздут, податлив. Через брюшную стенку в полости живота прощупать ничего не удается. Пальпация болезненна в подреберной области, справа. Бимануальное гинекологическое исследование: матка в ante flexio, посредине, маленькая, старчески атрофирована. Придатки не прощупываются. Сзади плотная опухоль, выполняющая весь дуглас,—болезненна при исследовании. Опухоль выведена из заднего дугласа, остановилась у лона и дальше не двигается. После этих манипуляций боли в подреберье уменьшились. Самостоятельных болей в области опухоли нет.

Диагноз. Дермоидная киста яичника, ущемившаяся в заднем Дугласе.

Температура повышена 4 дня от субфебрильных цифр до 39°. Боли в подреберье то исчезают, то снова появляются, сопровождаясь рвотой, но со значительно меньшей силой. Тупог снова в заднем Дугласе.

Б-ная считает себя здоровой до 40 лет. Menses были правильные. До 40 лет нормально родила троих детей. После этого 2-е замужество. Больше детей не было. Лет 18 тому назад стала ощущать время от времени сильные боли в животе после физических напряжений. Не лечилась. В 1918 году боли повторялись чаще и с большей силой. Во время одного из приступов болей б-ная поступила в больницу в Казани. У нее была обнаружена опухоль в животе. Была предложена немедленная операция,—но б-ная от нее отказалась. Боли постепенно затихли. Последние 10 лет сильных болей не было, но незначительные боли в подреберной области повторялись и мешали труду.

9/XI 28 года приступ болей был очень сильный. Больная настойчиво требовала операции. Так как кроме болей никаких угрожающих симптомов не было, сердце же находилось в состоянии декомпенсации,—операция была отложена на несколько дней. В это время боли уменьшились, температура упала, отеки исчезли (покой, сердечн. средства).

27/XII 28 года операция (Н. С. Соколова) под местной анестезией (1/4% раствор новокаина). Разрез по белой линии ниже пупка. Опухоль вынута наружу. На половину своей окружности спереди она сращена с сальником,—с боков и сзади охвачена петлями тонких кишек, коротко и плотно

сросшимися с ней. Сальник отделен частью тупо, частью перевязан и отрезан,—сращения с тонкими кишками отделены или тупо, или ножницами. После этого опухоль диаметром в 9 см совершенно свободно выделилась из полости живота. Правый яичник обызвествлен, труба—здоровая. Слева яичника нет. Вместо левой фаллопиевой трубы от угла матки отходит ее остаток в 4 см длиной, с истонченным периферическим концом, свободно свисающим в полость таза.

Сама опухоль плотна, пропитана солями извести. На ее поверхности остатки сращений и периферический конец фаллопиевой трубы, с истонченным центральным концом. Содержание кисты густое, сальное (дермоидное) Опухоль несомненно яичниковая. Она жила свободно в полости живота за счет сращений с кишками и с сальником. Потягивание тяжелой опухоли за спайки вызывало рефлекторные боли в подреберье. В данном случае больная счастливо отделалась от перекручивания кисты, отказавшись от операции в 1918 году. После операции температура поднималась 2 дня до 39°.

Был фокус уплотнения в легком. В дальнейшем послеоперационное течение гладкое. Рана зажила рег. grm:m. Серфины сняты на 6-й день, швы—на 10-й. Выписана из больницы на 12-й день с отличным самочувствием. Анестезию новокаином больная перенесла прекрасно.
