

ЛИТЕРАТУРА

1. Гришаев А. Ф. *Акуш. и гинек.*, 1953, 2. — 2. Кеннон В. *Физиология эмоций*, 1937. — 3. Иванов-Смоленский А. Г. *Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности*, Медгиз, 1952. — 4. Зубаиров Д. М. *Сб. научн. раб. Казанского мед. ин-та*, 1957; *Казанский мед. журн.*, 1958, 1.

Поступила 17 января 1958 г.

НЕЙРИНОМА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

Н. И. Пушкарев

Из хирургического отделения Бижбулякской больницы (главврач — А. Д. Чудакова) Башкирской АССР

В доступной литературе нам удалось найти описание 307 наблюдений периферических нейрином.

Приводим историю болезни наблюдавшейся нами больной.

Б-ная С., 57 лет, поступила 25/XI-58 г. по поводу опухоли в левых подключичной и подмышечной областях, появившейся 5 лет назад, которая медленно увеличивалась; первые 4 года совершенно не беспокоила.

Жалуются на резкие жгучие боли во II—III—IV пальцах левой кисти даже при легком прикосновении к опухоли.

В левых подключичной и подмышечной областях находится опухоль с гусиное яйцо, гладкая, перемещающаяся в сторону; кожа над ней не изменена; при давлении на опухоль отмечает стреляющую боль во II—III—IV пальцах левой кисти; на ладонных поверхностях этих пальцев чувствительность понижена.

2/XII — операция под местным обезболиванием 0,25% раствором новокаина. Обнаружена опухоль внутри латерального пучка плечевого сплетения, которую удалось полностью вылущить.

Удаленная опухоль размером 9,5×6×6 см окружена тонкой капсулой белого цвета, плотная, на разрезе желтовато-серого цвета. Гистологический диагноз: нейринома. Послеоперационное течение гладкое. Выздоровление.

Поступила 19 декабря 1959 г.

ЛИТОПЕДИОН ПОСЛЕ БРЮШНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Ю. К. Разумовский

Из Лениногорской горбольницы (главврач — Н. Ш. Хасанов) и кафедры патологической анатомии (зав.—доц. Н. Ф. Порываев) Казанского медицинского института

Брюшная форма внематочной беременности, по данным А. Д. Аловского, встречается в 0,4%. Местом для развития ее может быть любой отдел брюшной полости, а ложем — кишечник, сальник, брюшина, желудок, печень и другие органы. Однако, чаще всего местом локализации брюшной беременности является Дугласово пространство. Плодное яйцо прикрепляется при этом на одной из широких связок, либо между крестцово-маточными связками. Иногда в таких случаях плод погибает, мумифицируется и, инкрустируясь слоями, превращается в окаменелый, который может находиться многие годы в брюшной полости.

Приводим наше наблюдение:

Б-ная Е., 68 лет, доставлена в 0 ч. 30 мин 14/I-59 г. с диагнозом: острая дизентерия. 13/I-59 г. в 12 ч. 20 мин внезапно появились рвота, боли в пояснице и в низу живота, затем присоединился частый жидкий стул, «как вода», скоро в стуле появилась чистая кровь. Беременность была одна в 1912 г. и закончилась родами. Последние менструации были 15 лет назад. Лет 20—25 тому назад при обращении к врачу по поводу временами появляющихся болей в низу живота и в пояснице была обнаружена опухоль, которая в дальнейшем не увеличивалась. Точной даты появления опухоли больная не помнит.

Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Питание понижено. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, на верхушке систолический шум, пульс — 80. Болезненность по ходу тонкого и толстого кишечника

ка. Живот увеличен. В низу живота определяется опухоль, величиной с голову новорожденного, каменной плотности, бугристая, болезненная при глубокой пальпации, малоподвижная. Стул без каловых масс со следами слизи, с большим количеством алой крови.

При влагалищном исследовании рукав широкий, своды сглажены, через них пальпируется опухольвидное образование. Шейка матки укорочена. Придатки матки не определяются. Выделения скудные. При исследовании через прямую кишку определяется опухоль, над ней слизистая собирается в складки.

Диагноз: фибромиома матки с перерождением в злокачественную опухоль.

20/1-59 г. чревосечение (хирург Э. М. Мурадинов) под местной анестезией. Весь малый таз занимает овальной формы плотная, обызвестленная, несколько желтоватая, малоподвижная опухоль, спаянная с сальником, брюшиной и с частью сигмы, расположенная позади атрофированной матки. Опухоль удалена. Послеоперационный период протекал без осложнений, и 29/1-59 г. больная выписалась.



Рис. 1.

«Опухоль» каменной плотности, $16 \times 10 \times 7$ см, весит 1120 г. От нее отходит соединительнотканый тяж, длиной 2,5 см с увеличением на конце $1,5 \times 1 \times 1$ см. Проведен распил «опухоли» в продольном направлении, и обнаружен плод с неправильным членорасположением, с повернутой влево по отношению к грудной клетке головой (рис. 1). Снаружи плод покрыт каменной плотности плодным пузырем с детским местом. Последнее прилежит к головке и имеет с внутренней стороны полухрящевую консистенцию. От нее идет в виде фиброзного тяжа пуповина, большей частью каменной плотности. Длина плода 38 см. Голова несколько сплющена вбок. Размеры черепа: передне-задний — 10 см, вертикальный — 8,5 см, поперечный — 8 см. На голове сохранились русые волосы, до 1—1,5 см. Лицо, за исключением левой глазной щели, каменной плотности, и распознать отдельные части его не представляется возможным. Шея 1,5 см, почти целиком каменной плотности. Туловище длиной 13 см. Грудная клетка сжата вбок. В естественных складках единичные русые волосы, не соединенные с кожей. Большие половые губы ограничивают половую щель до 0,3 см. Кожа на животе собрана в складки. Верхние и нижние конечности в большей части каменной плотности. Кости черепа сохранились и не соединены между собой.

Свободные края и концы трубчатых костей лишены суставных хрящей. Все кости плотные, коричневые, легко ломаются. Твердая мозговая оболочка лишена блеска, сохранена. Вещество мозга гомогенное, коричневое, с сероватым оттенком, мягкое, прилипающее к перчаткам. В глазницах бледно-синие глазные яблоки. В грудной полости сохранилось сердце $3 \times 2,5 \times 1$ см, мышцы коричневые, с сероватым оттенком, клапаны в виде тончайших пленок, легко рвутся. Овальное отверстие не зарастено. Имеются восходящая часть и дуга аорты с отходящими от них сосудами, легочные артерии и вены, верхние части правого и левого легкого мясистые, сине-коричневые, покрытые мутноватой пленкой. Остальные органы не сохранились, лишь в брюшной полости несколько темно-коричневых каловых каменной плотности шариков. Подвздошная кость коричневая, легко ломается.

Микроскопическое исследование: Большая часть легочной и сердечной тканей расплавлена и нарушена в своей целости. Легочные альвеолы имеют малый просвет, выстланы высокими слабо окрашенными кубическими клетками, межальвеолярные перегородки состоят из большого количества богатой слабо окрашенными ядрами межклеточной ткани. Сердечные мышечные волокна с бледно окрашенными ядрами образуют синтиций. Эпикард из многочисленных пучков волокнистой ткани со слабо выраженным мезотелием и кровеносными сосудами, эндокард из коллагеновых и эластических волокон, поверхность выстлана слабо выраженным слоем эндотелиальных клеток.

Поступила 28 апреля 1959 г.