

Б-ная Г., 57 лет, поступила 6/II-59 г. с жалобами на сильную общую слабость, боль и отеки в левой нижней конечности, а также резкое увеличение живота, тошноту, периодическую рвоту, стойкие запоры (по 4—5 дней) и учащенное мочеиспускание.

В 1931 г. была оперирована по поводу дермоидной кисты левого яичника, после чего в течение нескольких лет чувствовала себя хорошо. Имела 5 беременностей, которые закончились нормальными родами.

Около 10 лет назад вновь обнаружила опухоль с кулак взрослого человека в правой подвздошной области. Опухоль вначале особенно не беспокоила, и б-ная к врачам не обращалась. Спустя несколько лет опухоль значительно увеличилась. Б-ной стало очень трудно ходить из-за резких болей и отеков в левой нижней конечности.

При поступлении общее состояние тяжелое, температура нормальная, пульс 90, АД — 110/70. Левая нижняя конечность резко диффузно утолщена, отека, со значительно расширенными венами. Со стороны органов грудной полости особых отклонений от нормы не определяется. Живот громадных размеров, округлой формы, безболезненный. Брюшная полость целиком заполнена опухолью тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью. Печень, селезенку и почки пальпировать не представляется возможным. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. Рентгеноскопией и рентгенографией связь опухоли с желудочно-кишечным трактом и мочевыводящей системой исключена. Заключение гинеколога — киста яичника. Диагноз — гигантская киста, исходящая из правого яичника.

Операция 27/II-59 г. (Попов). Под потенцированным интратрахеальным эфирно-кислородным наркозом произведена срединная лапаротомия. Обнаружена опухоль кистозного характера величиной с громадную продолговатую тыкву, выполняющая почти всю брюшную полость и исходящая из правого яичника. Опухоль расслаивает широкую связку матки и корень брыжейки кишечника. На верхнем ее полюсе распластана и интимно сращена с капсулой восходящая кишка. При отделении кишки повреждена ее стенка, дефект ушит трехрядным швом в поперечном направлении. Опухоль плотно сращена с дном фиброматозно измененной матки. Учитывая выраженное перерождение последней и возможность прорыва кисты при отделении, одновременно с удалением опухоли произведена надвлагалищная ампутация матки. Лапаротомная рана послойно зашита наглухо.

Удаленная киста весила 16,5 кг. Патогистологический диагноз — железистая кистоаденома, фибромиома матки.

Послеоперационное течение гладкое. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты через 12 дней. 27/III-59 г. выписана в хорошем состоянии.

Через 10 месяцев состояние хорошее, жалоб нет, отеки на ногах исчезли; выполняет всю домашнюю работу.

#### М. И. Слепов (Казань). Беременность в рудиментарном роге матки

Б., 22 лет, поступила 23/VI-58 г., замужем 8 месяцев. Последняя менструация 10/I-58 г. При первичном осмотре в женской консультации обнаружена киста правого яичника. 23/VI-58 г. появились ноющие боли в низу живота, однократная рвота. С диагнозом: «угрожающий аборт на 21—22 неделе беременности» — была направлена в гинекологическое отделение.

Состояние удовлетворительное. Пульс — 80, удовлетворительного наполнения. Температура — 36,7°. Живот мягкий, болезнен. Дно матки — на 2 поперечных пальца ниже пупка. Шейка коническая, зев закрыт. Ощупывание матки и смещение ее болезненно. Выделения слизистые. Диагноз: беременность 21—22 недели; киста яичника с явлениями перекрута?

24/VI ночью у б-ной была частая рвота, боли в животе обострились, иррадируют в подложечную область и правое плечо. Температура — 37,1°. Пульс — 90, удовлетворительного наполнения, ритмичный; АД — 110/90. Живот мягкий, справа в подвздошной области напряжен, болезнен. 24/VI — Нв — 50%, Э. — 2990 000, Л. — 10 500, РОЭ — 22 мм/час. Ввиду внезапного ухудшения общего состояния, болезненности в животе с иррадиацией в правое плечо, падения гемоглобина, решено произвести оперативное вмешательство.

24/VI в 10 ч. 30 мин операция под местной анестезией. В брюшной полости до 1 л темной крови и сгустков, а также тонкостенная опухоль, которая при выведении в брюшную рану лопнула, и с водами вышел плодик (мужского пола, длина — 24 см).

При детальном осмотре органов малого таза оказалось, что плодоемстилице — это рудиментарный рог матки с правой трубой и правой круглой связкой и яичником. Мышечная стенка рога истончена, в одном участке истончения имеется разрыв стенки, увеличившийся при извлечении рога. Рог отходил от правой стороны тела матки, которая увеличена до размеров восьминедельной беременности, плотная, содержит одну трубу и яичник. Рог был связан со стенкой матки тонкой ножкой, толщиной со спичку и не сообщался с полостью матки.

Рог удален. Стенка матки зашита кетгутowymi швами и перитонизирована широкой связкой.

Послеоперационный период протекал без осложнений, больная выписана 8/VII-58 г.