

СЛУЧАЙ ФИБРОМИОМЫ ЖЕЛУДКА

Кандидат медицинских наук И. А. ПЕТУХОВ

Кафедра факультетской хирургии

Доброкачественные опухоли желудка, по данным различных авторов, составляют от 5—12% до 27,2% всех опухолей (С. А. Рейнберг, А. И. Савицкий — приведено по А. В. Мельникову). По сводным данным Н. С. Тимофеева, на 770 доброкачественных опухолей желудка (без доброкачественных эпителиальных опухолей) мномы встретились 424 раза, нейрофибромы — у 103 больных, фибромы — у 90 больных.

Согласно этой статистике, фибромиомы встретились всего у 11 больных, в том числе приведено одно наблюдение русского автора и 10 иностранных (по А. В. Мельникову). Кроме того, Г. И. Буднов (1955) описала одно наблюдение фибромиомы.

Учитывая крайнюю редкость данного заболевания, приведем краткую выписку истории болезни наблюдавшейся нами больной.

Больная К-на, 58 лет, история болезни № 45. Поступила в факультетскую хирургическую клинику 10 января 1958 года для обследования. Жалуется на небольшие боли внизу живота, большие в правой подвздошной области, а также на небольшие периодические боли в подложечной области. Больной себя считает около 18 лет.

Объективно: Избыточного питания (ожирение II—III степени). Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Границы сердца не расширены. Тоны глухие. Пульс 80 в минуту, ритмичный. Кровяное давление 130/80. Брюшная стенка ожиревшая, при глубокой пальпации отмечается легкая болезненность внизу живота, больше справа.

На коже в области локтевых и коленных суставов псориазические бляшки. На коже живота ограниченное количество псориазических элементов размером до 10-копеечной монеты в стадии обратного развития. Женская половая сфера без патологии. Данных на урологические заболевания нет. Моча — норма.

Анализ желудочного сока:

Натощак
Количество 2,0
Цвет серый
Слизь +

После пробного завтрака
20,0
серый

Общая кислотность	20	44
Свободная соляная кислота	0	6
Реакция на кровь	слабо положительная	отрицательная
Лейкоциты	10—11 в поле зрения	нет
Эритроциты свежие	2—3 в поле зрения	нет
Эпителий	3—4 в поле зрения	нет
Крахмальные зёрна	нет	в большом количестве
Дрожжевые грибки	нет	в незначительном количестве

Анализ крови: РОЭ—10 мм/час, гемоглобин — 82%, эритроц. — 4270000, лейкоцит. — 6.400, палочкоядерн. — 1%, сегментоядерн. — 72%, лимфоцитов — 21%, моноцитов — 5%, эозинофилов — 1%.

При исследовании кала обнаружены яйца глист-аскарид. Проба Кви-ка б2%.

Рентгеноскопия грудной клетки: лёгочные поля эмфизематозны. Очаговых изменений не обнаружено. Сердце широко лежит на приподнятой диафрагме. Левый желудочек гипертрофирован. Аорта уплотнена.

Рентгеноскопия желудка: пищевод свободно проходит. Желудок нормотоничен, имеет форму крючка с гладкими контурами. Нижняя граница на уровне гребешковой линии. Смещаемость свободная. Рельеф слизистой грубый. В антральном отделе по большой кривизне дефект заполнения с четкими контурами размером 3×4 см. Складки слизистой обтекают дефект заполнения. Перистальтика поверхностная, эвакуация своевременная. Луковица 12-перстной кишки не изменена.

Заключение: можно думать о полипе желудка или доброкачественной опухоли типа миомы (детальное исследование затруднено из-за массивного жирового слоя брюшной стенки).

Электрокардиограмма: умеренное нарушение процесса восстановления в миокарде.

28/1 1958 года под местной анестезией (0,25% раствором новокаина) верхняя срединная лапаротомия. При ревизии желудка в антральном отделе на задней поверхности обнаружена плотная опухоль.

Опухоль выстает над поверхностью желудка и располагается под серозной оболочкой. Последняя вокруг опухоли надсечена и опухоль свободно отделена от слизистой оболочки без нарушения целостности последней и вскрытия просвета желудка. Шелковые утягивающие пилы на дефект стенки желудка. Брюшная полость занята наглухо. Послеоперационное течение без осложнений.

Препарат: опухоль плотная, округлой формы, размером 3×4×4 см. При гистологическом исследовании: фибромиома стенки желудка.

ЛИТЕРАТУРА

А. В. Мельников. Доброкачественные опухоли желудка. В книге Клиника предопухолевых заболеваний желудка, 1954, стр. 257—265.

Г. И. Буднова. Случай фибромы желудка. Сборник трудов Курского медицинского института, выпуск 2, 1955, стр. 254.