

СЛУЧАЙ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА

Е. П. АРХИПОВ

(гор. Бугульма, Татарской АССР)

Из хирургического отделения (зав.— Г. М. Кузнецов) 2-го больнично-поликлинического объединения гор. Бугульмы
(главврач — А. П. Щекотоло)¹

Коля К., 4 лет 8 месяцев, заболел 26/X-56 г. в 10 часов утра. Внезапно, после приступа кашля, появились сильные боли в животе и несколько раз была рвота пищей. С диагнозом: «непроходимость кишечника, аппендицит?» больной направлен в хирургическое отделение. При поступлении состояние мальчика тяжелое, беспокойное, жалуется на постоянные сильные боли в животе. Стула не было, газы не отходят. Сознание ясное.

Анамнез: Ребенок родился здоровым, развивался нормально. На 4 году жизни перенес корь, коклюш. За 2 недели до настоящего заболевания простудился, появился кашель. С этого же времени стал жаловаться на боли в животе после приема пищи. Объективно: Мальчик рослый, хорошо упитанный. Кожа чистая, бледная. Видимые слизистые бледные, с синюшным оттенком. Лимфатические железы не пальпируются. Со стороны органов грудной клетки изменений не определяется. Пульс частый, еле сосчитывается. Язык обложен, суховат. Живот вздут, симметричен, в акте дыхания не участвует. Выраженное напряжение брюшных мышц и положительный симптом Щеткина-Блюмберга, по всему животу. Печеночная тупость сохранена.

Предварительный диагноз: «Острый перфоративный аппендицит? непроходимость кишечника?». Через 1 час 30 мин. после поступления и спустя 2 часа 40 мин. с момента заболевания больной прооперирован.

Операция (Е. П. Архипов) под общим эфирным наркозом. Срединным разрезом брюшная полость вскрыта. В рану выпирает раздутая газами поперечно-ободочная кишка. Петли тонкого кишечника спавшиеся, имеют обычный вид, перистальтика отсутствует. При ревизии брюшной полости в правой подвздошной области оказалось незначительное количество мутной, беловатой жидкости без запаха. Червеобразный отросток не изменен. В левой подвздошной области изменений также не найдено. При осмотре верхнего этажа брюшной полости на передней стенке пиlorического отдела желудка обнаружено перфоративное отверстие диаметром 0,3 см с каллезно-измененными краями. Прободное отверстие ушито и перитонизировано сальником. Брюшная полость осушена, введено 300.000 ед. пенициллина. Рана послойно зашита наглухо. Послеоперационный период гладкий. Швы сняты на 8 день, заживание первичным натяжением. Выписан на 11 день в хорошем состоянии. Спустя 8 месяцев после операции мальчик здоров.

Интерес сообщаемого случая — в исключительной редкости подобного заболевания в детском возрасте. Из сборной статистики за период с 1910 г. по 1956 г. в отечественной литературе известны сообщения лишь о 25 случаях прободной язвы двенадцатиперстной кишки и желудка у детей, возраст которых колебался от 25 дней до 13 лет. Так, И. М. Стельмашонок собрал из отечественной литературы 17 случаев прободных язв у детей; судя по работе И. Е. Майзель «Язвенная болезнь у детей», за период с 1938 г. по 1954 г. было опубликовано 7 случаев прободной язвы в детском возрасте; в 1956 г. М. Ф. Трубицын сообщил о случае прободной язвы у девочки 5 лет 6 месяцев.

Интересно отметить, что в таких случаях, как правило, ставились предварительные диагнозы: «кишечная непроходимость» или «острый осложненный аппендицит»; правильный диагноз: «прободная язва» ставился лишь на операции или на секции.

¹ Доложено на совместном заседании хирургического и терапевтического обществ гор. Бугульмы 6/IV 1957.

Не был поставлен диагноз до операции и в нашем наблюдении. Это можно объяснить следующими причинами:

1. Широкий круг врачей почти не знаком с клиникой, особенностями течения и осложнениями язвенной болезни у детей.

2. Ввиду распространенного ошибочного мнения, что язвенная болезнь, а тем более осложненная, у детей встречается редко и не имеет практического значения, у подавляющей массы врачей отсутствует настороженность в отношении возможности этого заболевания в детском возрасте.

3. Язвенная болезнь в детском возрасте приблизительно у $\frac{2}{3}$ протекает атипично и приблизительно в 2% случаев (И. Е. Майзель) — бессимптомно, что, несомненно, затрудняет правильную и своевременную диагностику.

В нашем случае из анамнеза и объективно имелись некоторые данные, говорившие за прободную язву желудка. Из анамнеза мы знали, что мальчик последние 2 недели жаловался на боли в животе, которые возникали спустя некоторое время после приема пищи; нетерпимо сильные боли появились внезапно; в недавнем прошлом мальчик перенес корь и коклюш — инфекции, далеко не безразличные для детского организма, его нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Объективно мы были свидетелями бурного и быстрого развития перитониальных явлений. В пользу прободной язвы говорили и наши сомнения, когда мы ставили под знаками вопросов предварительные диагнозы острого аппендицита и кишечной непроходимости на почве инвагинации. Нас смущало нехарактерное для острого аппендицита острое возникновение нетерпимых болей, а не постепенное их усиление; боли в покое не уменьшались, как это имеет место при аппендиците. Кишечную непроходимость ставили под сомнение постоянные боли, наличие мышечного напряжения и симптомов раздражения брюшины в первые часы заболевания. Таким образом, несмотря на серьезные затруднения в диагностике, при известной настороженности с нашей стороны можно было заподозрить прободную язву желудка у ребенка.

Возникновение и развитие язвы в нашем случае вероятнее всего можно поставить в связь с перенесением кори и коклюша, при которых отмечаются поражения слизистой желудочно-кишечного тракта, сосудистой и нервной систем. Последние, если следовать концепциям кортико-висцеральной теории К. М. Быкова и И. Т. Курцина, сыграли, по-видимому, решающую роль в развитии болезни в данном случае.

ЛИТЕРАТУРА

1. М. И. Герасимов. Хирургия, 1939, № 12, стр. 358—364.
2. И. Е. Майзель. Язвенная болезнь у детей, Медгиз, 1957.
3. А. И. Сичинава. Юбилейный сб. Тбилисской клинической больницы Закавказских железных дорог. Тбилиси, 1946, стр. 471—480.
4. И. М. Стельмашонок. О прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки по данным советской хирургии. Минск, 1938.

Статья поступила 8 июля 1957 г.