

щен, темно-красного цвета, напряжен. В просвете отростка и дивертикула — гной. Послеоперационный период протекал гладко. Рана зажила первичным натяжением. Больная выписана на 9-е сутки в хорошем состоянии.

УДК 616—002.45—611.329—616.135

Л. В. Харин (Бирск). Перфорация язвы пищевода в аорту

Пептические язвы пищевода встречаются очень редко. По статистике Грубера, на 11028 секций обнаружено 6 пептических язв, что составляет 0,05%. До 1957 г. описаны 18 больных с язвами пищевода.

Приводим наше наблюдение.

С., 43 лет, доставлена в хирургическое отделение 2/III 1968 г. в 19 час. с диагнозом «желудочное кровотечение» и с жалобами на слабость, недомогание, одышку, боли в эпигастриальной области. Заболела 24/II 1968 г.: появились боли в эпигастрии с иррадиацией в грудной отдел позвоночника, в правую лопатку, слабость, недомогание, головокружение.

Лечилась амбулаторно. 2/III загрудинные боли и одышка усилились, появилась рвота с примесью алой крови с темными сгустками, что и заставило больную вызвать скорую помощь.

При поступлении состояние средней тяжести, сознание сохранено. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, пульс 88, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 105/80. Дыхание ослабленное.

Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. Печень, почки и селезенка не пальпируются. При поступлении кровотечения не было.

Перелито внутривенно капельно 200 мл одноклассной крови, назначен полный покой, холод на область желудка, хлористый кальций внутривенно, викасол, цититон, камфора с эфиром. В результате лечения состояние больной улучшилось. Стихли загрудинные боли и боли в эпигастрии, уменьшилась одышка. Пульс 82, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80.

3/III гем. 24 ед., Э — 122 000, Л. — 3100, РОЭ — 24 мм/час.

3/III в 8 часов при попытке сесть в кровати у больной внезапно открылось обильное кровотечение изо рта и носа. Несмотря на принятые меры, больная скончалась.

На вскрытии (Ю. А. Бобков) в просвете аорты и нижней полой вены содержится небольшое количество жидкой крови. Стенки аорты эластичные, гладкие, блестящие. В грудном отделе на уровне 5-го грудного позвонка стенка аорты сращена со стенкой пищевода. Участок сращения 4×2 см, состоит из рыхлой соединительной ткани. Там же в области отхождения артерии пищевода имеется дефект $0,5 \times 0,3$ см, неправильной формы, с багровыми, отечными, неровными краями. В просвете пищевода небольшое количество крови. На слизистой оболочке передней стенки пищевода на уровне 5-го грудного позвонка язва овальной формы, $1,5 \times 1,2$ см, с возвышающимися валикообразными краями, серовато-красноватого цвета; края язвы ровные, подрытые, в дне дефект неправильной формы $0,4 \times 0,4$ см, проникающий в просвет аорты, в краях дефекта кровоизлияние. На разрезе края состоят из молодой соединительной ткани, отечные.

Патологоанатомический диагноз: пептическая язва пищевода, прободение язвы в аорту, острое аортальное кровотечение.

УДК 612.323

Р. С. Гельфенбейн (Сочи). Экскреторная функция желудка при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Под нашим наблюдением было 75 мужчин и 22 женщины в возрасте от 20 до 70 лет. У 33 из них была язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у 10 — язвенная болезнь желудка, у 14 — заболевания печени и желчного пузыря, у 12 — гастрит с сохраненной секрецией и у 16 — с пониженной, у 2 — рак желудка и 10 были здоровы (контрольная группа).

Желудочную секрецию исследовали фракционно непрерывным методом при помощи вакуумного устройства. 30 чел. получили кофеиновый пробный завтрак, 51 чел. — 7% отвар сухой капусты и 16 чел. — парентерально гистамин (простой гистаминовый тест). Определяли дебит-час свободной HCl, часовое напряжение желудочной секреции, а также проницаемость желудочных клеток при помощи йод-калиевой пробы (всасывательная способность желудка), в моче — часовое напряжение уропепсиногена натощак по методу В. Н. Туголукова. Всем больным проводили рентгенологическое исследование желудка.

2 мл 1% свежеприготовленного раствора нейтрального рота вводили внутривенно после извлечения пробного завтрака из желудка или вслед за введением гистамина. Появление краски в желудочном соке определяли по минутам.

При исследовании контрольной группы появление краски в желудочном содержимом наблюдалось на 7—12-й мин. Из числа больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки ускоренное появление краски отмечено у 9, нормальное у 9, замедленное у 15. У большинства больных с ускоренным и нормальным появлением краски были