

Отдел III. Из практики.

Из хирургического отделения Давлекановской больницы Баш. А.С.С.Р. (Зав. больницей С. А. Ревякин).

Случай первичного рака желчного пузыря.

С. А. Ревякин.

Первичный рак желчного пузыря является редкостью.

Больная Нюренберг Анна, 40 лет, немка, поступила в Давлекановскую больницу 26/XI 33 г. Считает себя больной с июля 1933 г., когда в первый раз появились не очень сильные боли в области правого подреберья.

В сентябре после быстрой ходьбы и бега перенесла приступ тяжелых болей в области правого подреберья, сопровождавшийся рвотой и продолжавшийся более суток. Тогда же впервые обнаружила опухоль в области правого подреберья. С тех пор боли временами усиливались, временами исчезали, а опухоль постепенно увеличивалась. Появилось исхудание.

Status praesens. Больная привильного телосложения, питание понижено, бледность покровов. Желтухи не отмечается. В области правого подреберья прощупывается плотная величиной с кулак опухоль, мало подвижная, болезненная при пальпации. Со стороны других органов брюшной полости — нет особых отклонений от нормы. Легкие в пределах нормы. Сердце — границы слегка расширены, тоны глуховаты.

2/XI 33 г. под общим эфирным наркозом — операция. Разрез по Федорову. Желчный пузырь наполнен камнями, дно его канкрозно перерождено, плотно спаяно с передним краем печени, причем раковая опухоль переходит и на печень. К желчному пузырю припаяны желудок, поперечная ободочная кишка с ее брыжейкой и большой сальник. В области шейки пузыря прощупывается плотная железа, величиной с лесной орех, в области ligament. hepato-duodenalis железа не обнаружено. С большими трудностями желчный пузырь отделен от спаек, причем иссечена часть сальника. Обнажен ductus cysticus и произведена холецистэктомия от шейки, причем удалена раково-перерожденная железа. В области дна и ложа пузыря произведена клиновидная резекция печени. На рану печени наложены обкалывающие швы, после чего дефект печени стянут швами. Большой сальник запрокинут вверх и им перитонизирована рана печени и культя пузырного протока. Брюшная полость зашита послойно наглухо.

Послеоперационный период протекал гладко, на 4-й день появилась незначительная желтушная окраска склер, которая быстро исчезла.

4/XII сняты швы — prim. intentio.

По выписке из больницы больная быстро поправилась и прибавилась в весе. Имея в виду частоту рецидивов после этой операции (93% по Гарре), я держу больную под наблюдением. Пока признаков рецидива нет, больная продолжает свою обычную работу, прибавилась в весе на 8 кг., является для осмотра ежемесячно.

Из хирургического отделения Чердынской больницы Уральск. обл. (Зав. больницей А. М. Семяков).

Случай самопроизвольного разрыва кишки после дачи слабительного.

С. А. Ревякин

Случай острой кишечной непроходимости на почве тромбоза сосудов брыжейки является большой редкостью, поэтому я считаю небезынтересным описать наблюдавшийся мною очень поучительный случай.

Больная Дерваед К. И., 21 года, заключенная местного исправдома, поступила в Чердынскую больницу с сильными болями в животе около 5 час. вечера