

вым дивертикулом — 1 раз, узлообразование тонкого кишечника — 1 раз, тонкого кишечника и дивертикула — 1 раз. Высокое омертвление тонкого кишечника наблюдалось 1 раз, омертвление подвздошной кишки — 3 раза, омертвление подвздошной и сигмовидной кишок — 2, омертвление дивертикула — 2 раза.

Высокая резекция петель тонкого кишечника была проведена у 1 больного, резекция тонкого кишечника и сигмы — у 1, резекция тонкого кишечника с выведением в рану сигмы — у 1, резекция подвздошной кишки — у 3, удаление дивертикула — у 2.

Из 8 оперированных больных 5 выздоровело и 3 умерло (2 от послеоперационного шока и 1 от разлитого перитонита на почве несостоятельности кишечного анастомоза).

Н. С. Мазченко (Ташкент). К казуистике инородных тел желудка

Мужчина 23 лет после семейной ссоры 31 июля проглотил часть вертельной металлической ручки. Загнутый конец этой ручки он обмотал тряпочкой и завязал ниткой, другой конец которой закрепил за коренной зуб; он надеялся в дальнейшем извлечь проглоченный предмет за эту нитку, но она оборвалась. Появившиеся постоянные ноющие боли в эпигастической области, иногда приступообразно усиливающиеся, заставили его обратиться за медицинской помощью. Рентгеноскопия легко выявила в желудке металлическое тело.

18 сентября оперативным путем инородное тело было удалено из желудка. Это был металлический прут длиной 24 см, диаметром 4 мм с одним концом, изогнутым в виде крючка и обмотанным лоскутом материи, закрепленным ниткой.

Сообщается также о двух наблюдениях, когда при поступлении в стационар у больных рентгенологически определялись инородные тела почти таких же размеров, как и описанное. От операции больные отказались, и при повторной, через 2 дня после первой, рентгеноскопии указанные предметы уже не определялись.

Ф. И. Вольтер и Л. С. Тябина (Казань). О гемангиомах позвоночника

Гемангиома позвонков происходит из сосудов костного мозга, которые разрастаются и расширяются. Она приводит к разрушению костной ткани позвонка и рассасыванию ее.

Одновременно с рассасыванием костной ткани происходит и компенсаторное утолщение оставшихся костных балочек, почему на рентгенограмме позвоночника видны вертикально идущие, а подчас и единичные, горизонтальные грубые колонки и трабекулы, обычно очень толстые близ краев. Трабекулы образуют как бы колонны, поддерживающие позвонок и предохраняющие его от оседания и сдавления спинного мозга. Изменяется форма тела позвонка, он становится как бы раздутым и приобретает вид бочонка.

Гемангиома поражает чаще всего грудные и поясничные позвонки, захватывает 1—2 позвонка, реже больше, чаще встречается у людей пожилого возраста.

Гемангиомы сначала протекают бессимптомно, но в дальнейшем вызывают компрессионные симптомы с жалобами больных на слабость в конечностях, нарушение чувствительности и расстройство тазовых органов. Типичным считается отсутствие значительных болей.

Авторы наблюдали больного В., 23 лет, с гемангиомой четвертого поясничного позвонка. Через 3 месяца после падения с турника и ушиба области крестца появились боли в промежности, резь при мочеиспускании, задержка мочи. Внешних деформаций позвоночника не обнаружено, экскурсии его не ограничены. При покалывании позвоночника имела локальная болезненность в области четвертого и пя-