

П. И. ВАХРАМЕЕВ

## Огнестрельное ранение грудной клетки при situs viscerum inversus totalis

Из госпитальной хирургической клиники (директор профессор А. А. Ожерельев)  
Омского гос. мед. института

Обратное расположение органов грудной и брюшной полостей является аномалией, встречающейся сравнительно редко. Время от времени в печати появляются казуистические описания этой аномалии. На трупном материале Военно-медицинской академии за 100 лет обратное расположение внутренностей было найдено два раза. Материал Одесского анатомического института за 12 лет содержит 3300 вскрытий и обратное расположение внутренностей встретилось один раз. По Мейо situs viscerum inversus totalis определяется 1:34000. По Левальду 1:35000. В литературе с 1564 г. по 1925 г. опубликовано 288 случаев, из них 47 случаев описаны отечественными авторами. Мы просмотрели всю отечественную литературу с 1926 по 1936 г. включительно и нашли за этот 10-летний период 38 случаев. Нам известны в Омске два пациента с обратным расположением органов. Таким образом, общее количество случаев с обратным расположением органов вместе с публикуемым нами случаем достигает 329. Все это указывает на сравнительную редкость situs viscerum inversus totalis. Ранение грудной клетки при нем представляет клинический и практический интерес, особенно при подозрении на ранение сердца в тех случаях, когда рана находится слева.

Больной Ф., 24 лет, зав. школой, поступил в клинику 16/III 1937 г. по поводу огнестрельного ранения (из мелко-калиберной винтовки) грудной клетки в области расположения сердца. После ранения больной—без сознания, вначале был доставлен в участковую больницу, где пролежал три часа, а затем направлен в клинику. С момента ранения до поступления в клинику прошло 18 часов. Больной резко бледен; отмечается кровохаркание. Телосложение астеническое. Пульс 110 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, пульс одинаков на обеих лучевых артериях. На передней поверхности грудной клетки в области 3-го межреберья слева по сосковой линии имеется входное огнестрельное отверстие, выходное—на уровне угла лопатки слева. Перкуторно слева выражен пневмоторакс. Ввиду нахождения входного отверстия в области топографического расположения сердца не исключалось ранение сердца, но нас смущало сравнительно хорошее общее состояние больного и невозможность определить перкуторно границы сердца. В начале мы это объясняли пневмотораксом, который затушевывал границу сердца. Мы наблюдали случаи, когда при ясно выраженной клинической картине ранения сердца его не определялись из-за резко выраженного пневмоторакса. Отсутствие у больного признаков острой кровопотери и другие клинические данные позволили нам воздержаться от оперативного вмешательства. При дальнейшем наблюдении за больным было отмечено, что пневмоторакс и гемоторакс слева не нарастают, а первый резко уменьшился к концу суток. Перкуссией слева границы сердца не определяются, а аускультация дает неясные шумы, при осмотре правой половины грудной клетки замечен сердечный толчок в 5-м межреберьи, при аускультации выслушиваются тоны сердца. Рентгеноскопически установлена декстрокардия. При дальнейшей проверке расположения внутренностей и выяснилось обратное расположение органов; желудок лежит справа, соесит слева S.—R.—справа. Печень перкуторно и пальпаторно располагается слева. Таким же путем установлено расположение справа селезенки. Огнестрельные ранения грудной клетки представляют особый интерес с точки зрения диагностики, лечения и их локализации. Известно, что раны грудной клетки чаще располагаются слева, чем справа и естественно в первую очередь, при наличии некоторых данных, возникает вопрос о ранении сердца, его сосудов и легкого. В повседневной работе мы привыкли всегда находить сердце слева, и наличие аномалии может явиться причиной диагностических ошибок; ранения грудной клетки справа при обратном расположении органов или просто декстрокардии могут быть не распознаны при явно выраженных симптомах ранения сердца. Из продолженной нами отечественной литературы подобного описания огнестрельного ранения грудной клетки при situs viscerum inversus totalis мы не нашли.

Поступила 7.II.1939.