

11/I-61 г. произведена попытка закрытого вправления вывиха плеча по разработанной в институте методике, не увенчавшаяся успехом.

Тогда было решено произвести вправление с использованием мышечного релаксанта. Для вводного наркоза применен 2,5% тиопентал натрия (20 мл). Введено 100 мг листенона. Под поверхностным эфирно-кислородным наркозом (эфира — 15,0) после ротационных движений в суставе без особых усилий и довольно быстро (в течение 4 минут) удалось вправить вывих по Кохеру.

И. В. Старцев и Н. Е. Лебедев (Москва). К клинике и лечению осложненного геморроя

Изучению геморроидальной болезни посвящено значительное число работ, и все же многие вопросы остаются не вполне выясненными. Так, например, нет общепринятой единой классификации и лечения осложненного геморроя. В связи с этим считаем целесообразным сообщить нашу классификацию и тактику лечения осложненного геморроя. С 1952 по 1958 гг. в клинике находились на излечении 213 страдающих геморроем. По клиническому течению заболевание разделялось на хронический и осложненный геморрой. К страдающим хроническим геморроем отнесены те больные, у которых в анамнезе не отмечалось никаких осложнений, и заболевание было обнаружено при случайном осмотре, или те больные, которые жаловались на неприятное ощущение в области заднего прохода. Таких больных было 37 (17,3%). Остальные (176 — 82,7%) были с осложненными формами геморроя. В свою очередь осложненные виды геморроя разделяются на острые и хронические (таблица 1).

Таблица 1

Состояние геморроидальных узлов	Общее число больных	Возраст		
		до 30 лет	31—50 лет	старше 50 лет
Острое осложнение				
Воспаление и выпадение (ущемление) гемор- роидальных узлов с тромбозом	92	20	45	27
Воспаление геморроидальных узлов с пере- ходом на окружающие ткани	8	3	3	2
Хроническое осложнение				
Геморрой с периодическим кровотечением . .	30	4	18	8
Геморрой и хронический парапроктит	14	3	5	6
Геморрой и трещины заднего прохода	16	4	6	6
Геморрой и выпадение слизистой прямой кишки	16	—	7	9

Из 92 больных с воспалением (ущемлением) геморроидальных узлов у 74 осложнению предшествовали: тяжелая физическая работа, задержка стула, прием алкоголя, а у 18 причину выявить не удалось.

Лечение воспаленных и тромбированных геморроидальных узлов остается спорным. Одни авторы придерживаются консервативного лечения, другие предпочитают активное хирургическое. Мы являемся сторонниками активного метода.

При поступлении больных с воспалением геморроидальных узлов (кроме некроза) после обезболивания вокруг ануса 1/4% раствором новокаина с добавлением 1 см³ 1% морфина и по 500 тыс. ед. пенициллина и стрептомицина производим осторожное их вправление. После этого в просвет прямой кишки через катетер вводим дюрантовую смесь (Anaesthesini 4,0; Novocaini 8,0; Sp. Benz. 22,0; Olei Helianthi 180,0) в количестве 5—6 см³ и накладываем Т-образную повязку. Больным назначаем опий по 8 капель 3 раза в день, строгую диету в течение 4—5 дней (чай, бульон, кисель).

После стихания воспалительного процесса больных оперируем. Во время операции иссекаются тромбированные вены, удаляются тромбы, и рана зашивается кетгутовыми швами. В послеоперационном периоде назначались антибиотики, антикоагулянты (под контролем протромбинового индекса), опий и соответствующая диета. Нами оперировано 36 больных с хорошими исходами.

При других формах хронического осложненного геморроя (трещинах, выпадении слизистой, полипах, хроническом парапроктите) проводили одновременно операцию по поводу геморроя и его осложнений. Исходы были благоприятными.