

Если допустить последнее, тогда нужно считать, что как детская костная киста, так и болезнь Р.—по существу один и тот же процесс, только в разных этапах своего развития. Это тем более правильно, что и патогистологические изменения при обоих процессах имеют разницу только в количественном отношении. В таком случае незачем выделять оба эти заболевания в самостоятельные. Интересен этот случай еще и потому, что несмотря на незначительность инсульта, дважды вызвавшего перелом бедра в детстве (оступилась на ровном месте), у лечащих врачей не появилось никаких подозрений на патологическое состояние костной ткани, и не было сделано детального обследования больной.

Из хирургического отделения Ардатовской районной больницы  
Мордовской АССР.

### СЛУЧАЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГРЫЖИ ЛЕГКОГО.

В. Е. Родионов.

В хирургический кабинет Ардатовской больницы 18/X с/г. был доставлен мальчик С-в, 12 лет, пастух. Четыре дня тому назад, при пастьбе скота, он подвергся нападению быка, который ударил его рогом в область грудной клетки. Очевидец—отец мальчика сообщил, что после нанесенной травмы мальчик сильно кашлял и жаловался на боль в боку. Через несколько часов у мальчика на левой половине грудной клетки была обнаружена опухоль, увеличивающаяся при кашле. Мальчик был доставлен в больницу на 7-й день после травмы.

Объективное исследование: Мальчик для своего возраста нормально развит, удовлетворительного питания, на грудной клетке, в области 7-го межреберья, по *linea axillaris sinistra* отмечается западение межреберья. При ощупывании здесь определяется незначительный дефект в слое межреберных мышц. Кожные покровы описанного участка нормальны. При наблюдении за экскурсией грудной клетки отмечается поверхностное дыхание; больной избегает глубоких вдохов. При полном вдохе, с задержанием воздуха в легких, на месте описанного западения, появляется опухоль, формой и величиной соответствующая размерам огурца небольшой величины. При выдохе опухоль исчезает. Особенно резко она выступает при кашле. Консистенция опухоли — мягко-эластическая; при ощупывании — болезненна.

Перкуссия дает притупленно-тимпанический звук. Общее состояние хорошее. Со стороны других органов отклонений от нормы не обнаружено. Отмечается несколько учащенное дыхание (28—30 в минуту), что, видимо, можно истолковать как компенсаторный акт, вследствие неполных, поверхностных дыхательных движений. Предложена операция, от которой больной и его отец отказались. Ввиду удовлетворительного общего состояния и отсутствия болей в месте локализации большого очага (мальчик продолжает работать) особенно настойчивы в отношении операции не были и мы.

Этиологическая классификация легочных грыж наиболее полно представлена в работе Г. А. Абрумянц, в которой автор детали-

вирует классификацию Морель-Лаваль. По последнему легочные грыжи разделяются на четыре группы: 1) травматические (выпадение легкого в момент травмы); 2) последовательные (образуются тотчас или спустя некоторое время после травмы, при целости кожных покровов); 3) врожденные; 4) самопроизвольные.

Более упрощена классификация Урбаха, в которой легочные грыжи делятся на две основных группы: 1) врожденные; 2) приобретенные; последняя группа подразделяется на травматические и самопроизвольные.

Наш случай может быть отнесен к группе травматических последовательных (Абрумянц) или последовательных (Морель-Лаваль). Из описанных случаев грыж легкого чаще всего встречаются травматические—по Морель-Лаваль в 70%, по Абрумянц — в 62%.

Клинически различают четыре формы легочных грыж (Абрумянц): 1) свободно и самостоятельно вправляемые; 2) невправляемые; 3) ущемленные; 4) временами ущемляющиеся.

Описанный нами случай клинически относится к первой форме—свободно и самостоятельно вправляемых легочных грыж.

В способах лечения легочных грыж единого мнения нет; одни из авторов применяют пелоты, избегая оперативного лечения. Большинство авторов рекомендует оперативное лечение. Операция заключается в удалении грыжевого мешка, с последующим пластическим закрытием дефекта грудной клетки, ушиванием мышц, с прикрытием их свободно перенесенной фасцией (Гессе) или надкостнично-костным лоскутом с прилежащих ребер.

---