

Содержание внушений не ограничивалось стремлением устранить только страх и вегетативные расстройства, но определялось и жалобами.

Предоперационная гипносуггестивная психотерапевтическая подготовка не являлась трафаретной, а напротив, у всех больных проводилась с учетом интеллекта больного, особенностей личности и характера заболевания.

Психотерапевтические воздействия позволили у большого числа больных устранить к моменту операции те отрицательные эмоции и связанные с ними функциональные расстройства, которые наблюдались в первые дни после поступления в больницу. Они положительным образом сказались и на поведении больных в ночь накануне операции, в день операции и во время нее.

УДК 616—089.15

В. А. Козырев, Н. С. Петухов (Базарные Матаки, ТАССР). Из опыта неотложных операций на органах брюшной полости в районной больнице

1. Мальчик 3 лет, доставлен в больницу 26/II-63 г. в тяжелом состоянии на 4 сутки заболевания с жалобами на боли в животе, рвоту. Ребенок неделю назад перенес ветряную оспу. Температура 35,6°. Мальчик бледен, глаза запавшие, частая рвота, ноги подогнуты к животу, язык влажный, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах, особенно справа. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный по всему животу. Справа выражено напряжение мышц. Клинический диагноз: деструктивный аппендицит, разлитой гнойный перитонит. Срочная операция 26/II-63 г. Кишечник «плавает» в гное. Удален деструктивно измененный отрезок, брюшная полость осушена, дренирована. Выздоровление.

2. А., 25 лет, поступил 1/XI-62 г. через 22 часа после начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли в животе, задержку стула и газов, рвоту. Заболевание связано с одномоментным обильным приемом грубой пищи. Температура 36,4°. Пульс 88. Язык суховат, не обложен, живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, особенно в эпигастрии. Усиленная перистальтика.

Больному введен атропин, сделана двухсторонняя поясничная новокаиновая блокада, повторные клизмы. Улучшения нет. Рентгеноскопия органов брюшной полости. Обнаружено два уровня жидкости в правой половине живота. Решено оперировать.

На расстоянии 20 см от начала тонкой кишки обнаружен инвагинат длиной 5 см, в 15—20 см от него — второй инвагинат длиной 3 см и рядом третий, тоже около 3 см длиной. Произведена дезинвагинация. Выздоровление.

3. Х., 46 лет, поступила в хирургическое отделение 31/III-62 г. через 9 часов от начала заболевания с жалобами на боли в животе, рвоту, задержку стула и газов.

Температура 36,3°. Пульс 78. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот не вздут, напряжения мышц не обнаруживается, в правой подвздошной области пальпируется эластичная, болезненная, подвижная опухоль величиной с мужской кулак.

Срочная операция. Обнаружена инвагинация тонкой кишки в толстую. Дезинвагинация, резекция 94 см тонкой кишки, поскольку уже произошла ее гангрена. Выздоровление.

4. Психически больная В., 26 лет, приняла 3,0 люминала. На 3 сутки пребывания в больнице стала жаловаться на схваткообразные боли в животе. При расспросе призналась, что накануне проглотила 3 ложки. Срочная рентгеноскопия живота: обнаружена тень от металлических предметов в слепой кишке. Срочная лапаротомия под общим эфирным наркозом — из слепой кишки извлечены 3 черенка от алюминиевых ложек, причем 2 — от столовых и 1 — от чайной. Выздоровление.

5. Г., 21 г., поступила в хирургическое отделение 26/X-62 г. через 36 часов от начала заболевания с жалобами на интенсивные постоянные боли в животе, повторную рвоту.

У больной семимесячная беременность. Температура нормальная. Пульс 72. Больная беспокойна, бледна. Язык суховат, не обложен. Живот не вздут, мягкий, ниже пупка обнаруживается овальная, болезненная, плотная, подвижная опухоль 20×15 см. В тот же день под местной анестезией удалена киста и резецированы правые придатки, поскольку они были перекручены в ножке кисты.

6. В., 60 лет, поступила в больницу 4/III-63 г. с жалобами на приступообразные боли внизу живота, рвоту, слабость. У больной митральная болезнь.

Болями в животе страдает около 1,5 года, временами они совершенно проходят, приступы очень сильных болей держатся 1—2 суток, появляется вздутие живота, рвота, задержка стула и газов.

Обнаружена опухоль, расположенная под лобком по средней линии. Опухоль бугристая, плотная, болезненная, малоподвижная, 15×10 см. Под местной анестезией удалена киста яичника.