

Канд. мед. наук А. И. Барышников (Куйбышев-обл.). О двух неописанных симптомах непроходимости, вызванной ущемлением кишечника в паховой грыже

При распознавании непроходимости, вызванной ущемлением кишечника в паховой грыже, нередко возникают значительные трудности, обусловленные преобладанием постоянных болей в области грыжи над схваткообразными болями в животе. При наблюдении над такими больными мы обратили внимание на 2 симптома, не освещенные еще в печати.

Первый симптом — возникновение или усиление острой режущей боли в области грыжевых ворот во время поднятия вверх вытянутой ноги на стороне ущемления. Этот феномен мы объясняем тем, что при сокращении мышц, окружающих грыжевые ворота, сдавливается ущемленная кишка, что и вызывает появление или усиление болей. Колебание внутрибрюшного давления при этом также может вызывать усиление болей. Этот симптом оказался положительным у 109 из 139 обследованных больных (в 80,1%).

Второй симптом — кратковременное появление пульсирующей боли в области грыжевых ворот при кашле. Механизм его — тот же. Этот симптом оказался положительным из 137 обследованных у 112 (в 82,3%).

В. А. Сабурова (Казань). Воспалительные опухоли брюшной полости после грыжесечения

Воспалительные опухоли брюшной полости представляют значительный клинический интерес ввиду редкости и диагностических затруднений. Обычно они развиваются вокруг шелковых лигатур, инородных тел и очагов дремлющей инфекции. При длительном раздражении тканей и воздействии на них маловирулентных микроорганизмов происходит обильное размножение тканевых клеток и инфильтрация зоны раздражения лимфоидными элементами, в результате чего и образуется «воспалительная опухоль».

Приводим наши наблюдения.

I. А., 54 лет, поступил 19/II 1957 г. с жалобами на опухоль в правой паховой области, болезненную при ходьбе. В 1955 г. оперировался по поводу правосторонней паховой грыжи, через 8 мес. на месте послеоперационного рубца обнаружил опухоль, которая постепенно увеличивалась.

Живот слегка асимметричен, правая половина гипогастрия несколько выпячивается. В правой паховой области по ходу рубца плотная неподвижная безболезненная опухоль овальной формы 8×6 см. Кожа над ней подвижна. При пальпации напряжения мышечной стенки нет, печень и селезенка в норме. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. При рентгенографии связи опухоли с желудочно-кишечным трактом и мочевыводящей системой не установлено.

29/III 1957 г. под местным новокаиновым обезболиванием послойно вскрыта брюшная полость; обнаружена плотная «опухоль» величиной с кулак, спаянная задней поверхностью с париетальной брюшиной, салъником и слепой кишкой. В центре опухоли обнаружен свищевой ход, в котором шелковая лигатура. «Опухоль» удалена. Послеоперационный период протекал без осложнений.

II. С., 62 лет, поступил 13/VII 1957 г. с диагнозом: опухоль левой паховой области. В 1956 г. операция грыжесечения. Через 7 месяцев обнаружил припухлость в области операционного рубца, которая причиняла боли при ходьбе. Живот нормальной конфигурации. В левой паховой области плотная припухлость 12×5 см, безболезненная, кожа над ней не изменена. Рентгеновское обследование исключило связь ее с кишечником.

17/VII 1957 г. под местным обезболиванием послойно вскрыта брюшная полость. Обнаружена плотная «опухоль», спаянная задней поверхностью с париетальной брюшиной, к «опухоль» припаяны салъник и петля тонкой кишки. «Опухоль» осторожно выделена из спаек с брюшиной и тонкой кишкой и удалена, припаянная часть салъника отсечена. В центре ее обнаружена полость, содержащая шелковую лигатуру.

М. В. Жуков (Златоуст). Воспалительная «опухоль» брюшной стенки

В доступной нам литературе мы не нашли описаний подобной патологии после резекции желудка; это, на наш взгляд, позволяет нам опубликовать наше наблюдение.

П., 55 лет, перенесший резекцию желудка по поводу полипоза в 1959 г., поступил 14/XII 1961 г. с жалобами на боли в правом подреберье при натуживании и прощупываемую опухоль той же области.