

23/VIII утром состояние ребенка ухудшилось.

В 13.30 осматривен хирургом. Общее состояние тяжелое, пульс — 150, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Температура — 37,3°. Язык обложен, сухой. Живот мягкий, значительно увеличен в размерах, вздут. Резкая болезненность над нижними отделами живота, больше слева, там же слабо положительн симптом Щеткина — Блюмберга. Зев чистый. Незначительное ослабление дыхательных шумов над нижними отделами правого легкого. Тоны сердца приглушены, шумов нет.

Гем. — 12,5 г% — 75 ед. Э. — 4 200 000, Л. — 30 750, п. — 2%, с. — 78%, э. — 2%, л. — 15%, м. — 3%, РОЭ — 30 мм/час. В моче патологических изменений не обнаружено.

Обзорная рентгеноскопия. Усилен легочный рисунок справа в ниже-медиальном отделе. Медиальный отдел правого купола диафрагмы несколько отстает в движении. Скопление газов в проксимальном отделе толстого кишечника.

В 15 час. 30 мин состояние ребенка резко ухудшилось. Пульс — 160, слабого наполнения и напряжения. Живот сильно вздут, умеренно напряжен, крайне болезнен, положительный симптом Щеткина — Блюмберга над всеми отделами живота.

В 16 час. операция (Н. Г. Штыкалев-Катанов) под масочным эфирно-кислородным наркозом. Срединным разрезом от мечевидного отростка до симфиза вскрыта брюшная полость. Выделилось около 100 мл серозно-геморрагического выпота без запаха. К ране предлежат два пузыря, темно-вишневой, почти черной окраски, один из которых величиной с голову взрослого человека, второй — с голову годовалого ребенка. Тонкий кишечник оттеснен кистозными образованиями вправо вниз. Восходящий отдел толстого кишечника сильно раздут газами. Кистозные образования спаяны с большим салником, печенью, поперечно-ободочной и нисходящей толстой кишками. Большой из пузырей проткнут троакаром, из него удалена часть геморрагической жидкости (около 1,5 л) темно-вишневой окраски. Кистозные образования выделены из спаек. Они имеют большую ножку, исходящую из ворот селезенки, у места вхождения в последнюю селезеночной артерии. Ножка кист перекручена на 170° вокруг оси. Селезенка имеет нормальную величину и положение, интимно сращена с диафрагмой. Ввиду тяжелого состояния большого и неизмененного вида селезенки решено не производить спленэктомии. Ножка двойной кисты прошита у места отхождения от селезенки, перевязана, отсечена. Кистозные образования удалены.

Удаленный препарат двойной кисты селезенки на общей ножке имеет плотную оболочку, содержит около 4 литров темной геморрагической жидкости. Микроскопия жидкости (И. Г. Файзуллина): лейкоциты и свежие эритроциты покрывают сплошь все поле зрения. Гистологическое исследование препарата: стенка кист состоит из фиброзной ткани, местами с эндотелиальной выстилкой.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписан на 13-й день после операции в хорошем состоянии.

При осмотре в начале января 1961 г. состояние хорошее, жалоб не предъявляет, развивается нормально.

В. Д. Фирсов (Старо-Юрьево Тамбовской области). Обширная резекция тонкого кишечника при завороте кишок

П., 14 лет, поступил 18/II в 19 ч. 20 м. с жалобами на постоянные резкие боли в животе справа, тошноту, возникшие внезапно в 12 часов.

Утром больной съел много колбасы и выпил большое количество холодной воды. Была однократная рвота принятой пищей.

При поступлении состояние средней тяжести, сонлив, температура — 37,5°, пульс — 86, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД — 100/60.

Живот равномерно умеренно вздут, брюшная стенка в акте дыхания участвует. Напряжение мышц и резкая боль в правой подвздошной области. Симптом Блюмберга — Щеткина положительн.

В моче патологических изменений не выявлено. Лейкоцитов — 12500.

С диагнозом «острый живот» больной срочно оперирован (В. Д. Фирсов) вначале под местной анестезией, а затем под эфирным ингаляционным наркозом.

Правосторонним параректальным разрезом вскрыта брюшная полость, излилось большое количество геморрагической жидкости с неприятным запахом. В рану предлежат черного цвета петли тонкого кишечника. Разрез увеличен вверх и вниз. Обнаружен заворот всего тонкого кишечника по часовой стрелке на два полных оборота вокруг оси брыжейки. Брыжейка скручена в виде тяжа толщиной около четырех сантиметров, на котором висит гроздь черных петель тонкого кишечника.

После раскручивания установлено, что тонкий кишечник омертвел почти на всем протяжении. Резецировано 5,2 метра тонкого кишечника, осталось всего 15 см подвздошной кишки и 20 см тощей кишки, анастомоз произведен конец в конец.

Послеоперационный период протекал очень тяжело. Введенным через нос зондом откачивалось желудочное содержимое, так как нормальная эвакуация наступила лишь на четвертый день и с того же дня начался понос: стул 15—20 раз в сутки,

жидкий, зеленого цвета. Перелито 6 литров гидролизина, 2 литра плазмы и 3 литра консервированной крови. На седьмой день разрешена белковая пища.

Состояние больного постепенно улучшалось. Рана зажила вторичным натяжением. Выписан на 40-й день в удовлетворительном состоянии, аппетит хороший, стул 3—4 раза в сутки, жидкий.

К концу первого года после операции больной начал испражняться оформленными каловыми массами 1—2 раза в сутки.

Обследован через 4 года после операции. Чувствует себя здоровым, выполняет любую работу, никакой диеты не придерживается, подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, стул 1—2 раза в сутки, оформленный.

Ф. М. Хайбуллин (Больше-Афанасово, ТАССР). Заворот поперечно-ободочной кишки после заглатывания инородных тел

С., 18 лет, поступил в 23 часа 22/XII 1961 г. с жалобами на схваткообразные боли в животе и вздутие его. В этот день в 16 ч. в состоянии алкогольного опьянения проглотил 28 штук домино.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледны. Пульс — 96, удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичный. АД — 125/75, температура — 36,8°. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот вздут, особенно в эпигастральной области, в акте дыхания участвует, мягкий. Болезненность по всему животу, особенно в эпигастральной области. Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. Ампула прямой кишки пуста.

Диагноз: кишечная непроходимость, инородные тела желудочно-кишечного тракта. В 1 ч. 23/XII 1961 г. под местной потенцированной анестезией срединным разрезом от мечевидного отростка до лобка вскрыта брюшная полость (Ф. М. Хайбуллин). Поперечно-ободочная кишка цианотична, вздута, наполнена гранеными твердыми инородными телами, повернута вокруг своей оси на 180° по часовой стрелке. Поперечно-ободочная кишка развернута против часовой стрелки. Обнаружены такие же инородные тела в желудке, проксимальном отделе тонкого кишечника — 2, в слепой кишке — 2. Произведена гастротомия, удалено 9 штук пластмассовых домино. Инородные тела поперечно-ободочной кишки, тонкого кишечника и слепой кишки осторожными манипуляциями с техническими трудностями смещены до ампулы прямой кишки. Из ампулы прямой кишки инородные тела извлечены пальцами (19 штук).

Заживление первичным натяжением. Выздоровление.

И. И. Мусина (Казань). Текома яичника

Текобластома — гормонопродуцирующая опухоль яичника — встречается довольно редко. Встречается в любом возрасте, но чаще после наступления менопаузы. Внешне эта опухоль похожа на фиброму яичника, но клинически значительно отличается от нее вследствие продукции эстрогенов. Текома считается доброкачественной опухолью, но бывают и злокачественные текомы.

Я., 44 лет, поступила 3/1-62 г. с направлением врача скорой помощи: «перекрученная киста яичника». Жалобы на сильные схваткообразные боли в низу живота, тошноту.

Заболела остро 2/1, появились боли в животе, которые периодически усиливались.

Месячные с 14 лет по 3 дня, через 28 дней без болей. Половой жизнью не жила. Последние нормальные месячные были 20—24 апреля. В мае и июне месячных не было. В конце июля начались мажущие кровянистые выделения и продолжались до октября. С октября никаких выделений нет.

Пульс — 74, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 125/85. Живот правильной формы, равномерно вздут, несколько напряжен, болезнен. Над лоном определяется болезненная плотная опухоль с голову новорожденного. Симптом Щеткина слабо положительный в нижних отделах. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

Исследование через прямую кишку. Шейка цилиндрической формы, матка несколько больше нормы, в области левых придатков определяется болезненная опухоль с голову новорожденного, ограниченная в подвижности, плотной консистенции.

Со стороны мочи патологических изменений не найдено.

Диагноз: перекрученная киста левых придатков.

Срочная операция под местной инфильтрационной анестезией. В брюшной полости около 200 мл геморрагической жидкости и опухоль с голову новорожденного багрового цвета, исходящая из левого яичника с перекрученной на 180° ножкой.

Ввиду подозрения на злокачественный характер опухоли произведена типичная надвлагалищная ампутация матки с придатками. Патогистологический диагноз — текома яичника.

Послеоперационный период без осложнений. На 19-й день после операции больная направлена в онкологический диспансер для лучевой терапии.