

Из группы больных с подострой прикрытой перфорацией и перипузырным абсцессом умерло 17 (из 60). Средний возраст — 57 лет (от 31 до 74 лет), женщин было 41 и мужчин 19. Относительно 13 больных не известно, чтобы у них в прошлом было заболевание желчного пузыря, у остальных был хронический рецидивирующий холецистит с продолжительностью от 2 мес. до 30 лет. Острые симптомы отсутствовали у 7 больных, а у остальных — совершенно типичная для острого холецистита симптоматика. У 18 больных была выраженная желтуха с камнями в общем желчном протоке, гангренозно-перфоративный холецистит с перипузырным абсцессом. У них холецистэктомия сочеталась с холедохотомией. У 7 больных желтуха была связана с острым холангитом и холангиолитом. У 21 больного в верхнем правом квадранте живота прощупывалась «плотноватая масса» — воспалительный инфильтрат и у всех (за исключением 6) при пальпации было констатировано напряжение стенки в правом верхнем квадранте. У 3 больных дифференцирование между желчепузырным и аппендикулярным инфильтратом не представлялось возможным. До операции только у 17 больных предполагалась возможная перфорация, у 3 был поставлен диагноз — абсцесс печени и подпеченочный абсцесс, у 2 — непроходимость кишечника. Камни в пузыре были найдены у 48 больных.

У 6 больных сразу же при вскрытии брюшной полости был обнаружен абсцесс, и операция ограничивалась опорожнением гнойника, дренированием желчного пузыря и отгораживанием его тампонами. Острый деструктивный холецистит с одиночными или множественными абсцессами печени и гнойным панкреатитом был у 5 больных.

Канд. мед. наук Д. В. Помосов (Ленинград). О гастрогенной тетании

Хотя гастрогенная тетания — тяжелейшее осложнение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки — впервые описана в 1869 г., однако широкому кругу врачей она недостаточно известна.

Наблюдавшийся нами больной Р., 47 лет, поступил 10/X 1961 г. в тяжелом состоянии без сознания с выраженным двигательным возбуждением и рвотой.

Болен язвенной болезнью с 1945 г. В 1947 г. был оперирован (ушивание прободной язвы двенадцатиперстной кишки). С конца сентября 1961 г. наступило очередное обострение язвенной болезни: усилились боли, появились упорные рвоты.

Выраженное похудание. Кожные покровы бледны, тургор кожи резко понижен. Пульс — 100, удовлетворительного наполнения. АД — 110/70. Органы грудной клетки без отклонений от нормы. Живот правильной формы, мягкий, слегка болезненный в подложечной области, шум плеска. Печень, селезенка, почки не прощупываются. Непроизвольное мочеиспускание.

Зрачки узкие, реакция их на свет сохранена. Умеренно выражены симптомы Хвостека и Труссо.

Остаточный азот крови — 129 мг%, билирубин сыворотки крови — 0,84 мг%. Хлориды крови — 351 мг%, Hb — 69%, Э. — 3 750 000, Л. — 11 000, н. — 83%, л. — 10%, м. — 7%, РОЭ — 26 мм/час.

Моча: уд. вес — 1013, белка 0,363%, гиалиновые цилиндры 0—1—2, лейкоциты 1—2—4, эритроциты 0—1—3 в поле зрения.

Суточный диурез — 480 мл. За сутки с мочой выделилось 2,0 хлористого натрия.

Диагноз: гастрогенная тетания.

Внутривенно введено 3000 мл физиологического раствора, 200 мл 5% раствора глюкозы с инсулином. Сделано переливание крови, даны антибиотики. Произведена аспирация желудочного содержимого.

Состояние больного постепенно начало улучшаться: больной пришел в сознание, прекратились рвоты и двигательное возбуждение.

27/X 1961 г. Гем. — 69%, Э. — 3 780 000, Л. — 6000, н. — 72%, б. — 0,5%, л. — 17%, м. — 10,5%. РОЭ — 53 мм/час. Хлориды крови — 450 мг%. Остаточный азот крови — 36 мг%. Сахар крови — 95 мг%.

Моча: уд. вес — 1019, белок — 0,033%, лейкоциты — 1—2—3 в поле зрения, суточное количество мочи — 3000—3500 мл.

17/XI 1961 г. произведена резекция двух третей желудка по Гофмейстер — Финстереру. Послеоперационный период осложнился образованием дуоденального свища. Проводилось консервативное лечение. Свищ закрылся.

В удовлетворительном состоянии 14/XII 1961 г. больной выписан.

И. М. Гринзайд, В. Н. Лебедева, Н. Т. Самусевич (Куйбышев-обл.). Бактериологические и серологические показатели при различных формах и стадиях брюшного тифа

Клиническая картина брюшного тифа и паратифов претерпела за последние годы изменения в сторону увеличения удельного веса легких, стертых и атипичных форм, что связывается с широким применением антибиотиков и вакцинопрофилактикой.

Под нашим наблюдением в 1959—1960 гг. находилось 92 больных брюшным тифом, 6 — паратифом «А», 4 — паратифом «В». Большинство было в возрасте 11—20