

ИЗ ПРАКТИКИ.

Из Пропедевтической хирургической клиники Саратовского гос. университета им. Н. Г. Чернышевского (Директор проф. В. И. Разумовский).

Случай *ulcus pepticum jejuni perforativum*.

Д-ра В. В. Крапивина.

Одним весьма серьезным осложнением после операций на желудке считаются несомненно пептические язвы. Особенностью их является склонность их к перфорациям, чаще в поперечно-ободочную кишку, реже в свободную брюшную полость. Это последнее положение, т. е. перфорация в свободную брюшную полость, подтверждается литературными данными, т. напр., Eiselsberg описал 2 сл., Шолков—2 сл., Brütt—2 сл., Абрумян—1 сл., Конечный—2 сл., Успенский—1 сл., Клиника проф. Разумовского—2 сл. и т. д.

Не останавливаясь на диагностике этого осложнения, патолого-анатомической картине и методах оперативного пособия, приведем наш случай:

18 ноября 1929 г. в клинику экстренно доставлен больной Р-ев, 46 лет, с жалобами на сильные боли в животе. Боли появились внезапно, 2 часа тому назад, на работе. При осмотре б-го найдено: язык сухой, обложен, пульс 120, живот вздут. Б-ной очень беспокоен.

Анамнез: в мае 1921 г. в железнодорожной больнице г. Саратова больному была произведена операция по поводу язвы, расположенной в области пилоруса; наложено заднее желудочно-кишечное соустье (д-р Линберг). После операции б-ной чувствовал себя хорошо в течение года, затем боли снова вернулись, он обратился за помощью опять в железнодорожную больницу, где был поставлен диагноз пептической язвы анастомоза. В мае 1922 г. б-ной вторично оперирован (д-р Линберг). При операции иссечены две пептические язвы на анастомозе (данные операционного журнала железнодорожной больницы за 1921 и 1922 гг.).

После второй операции б-ной пользовался хорошим здоровьем в продолжение шести лет. В 1928 г. у б-го снова появились боли в желудке, отрыжка калом, понос непереваренной пищей. Это побудило его через 11 месяцев после начала заболевания обратиться в Саратовскую госпитальную хирург. клинику, где на основании данных рентгеноскопии поставлен диагноз свища желудка и ободочной кишки. В январе 1929 г. произведена операция резекции желудка и части ободочной кишки (проф. Краузе). После последней операции б-ной чувствовал себя удовлетворительно, работал. 16 ноября 1929 г. у него наступили внезапно явления перфорации язвы, по поводу чего он был экстренно оперирован в клинике проф. Разумовского (д-р Крапивин). При операции обнаружено в брюшной полости большое количество мутного экссудата. Желудок и отводящий конец тонкой кишки припаяны к печени. Место перфорации располагается недалеко от соустья на отводящей петле. Перфорационное отверстие, величиною с 10-копеечную монету, зашито 2-этажными узловыми швами. К швам подведены три тампона. Брюшная полость осушена и послойно зашита. Послеоперационное течение гладкое, рана зажила частично.

Настоящий случай является подтверждением того положения, что пептическая язва может быть осложнением не только г.-э., но также и других оперативных вмешательств на желудке. Кроме того, случай интересен также в том отношении, что больной подвергался четырем операциям на желудочно-кишечном тракте с благоприятным исходом. Предпринятые операции оказались бессильными в данном случае, где склонность к образованию язв в желудке была огромной. Такие случаи заставляют снова и снова задумываться над вопросом об этиологии язв желудка и искать методов лечения, может быть основанных на иных принципах, чем существующие.