

У 37 больных прободная язва локализовалась в желудке, у 12 — в двенадцатиперстной кишке.

Среди лиц в возрасте до 20 лет прободения язв отмечены у 3, до 30 лет — у 19, до 40 лет — у 22 и до 51 года — у 5.

Всем произведено ушивание язвы. Как правило, швы над сшитой язвой перитонизировались салынником на ножке.

Летальных случаев после ушивания не было.

Послеоперационные осложнения зафиксированы у 4 больных (у 1 стеноз привратника и у 3 — нагноение раны).

Отдаленные результаты в сроки от года до 3,5 лет прослежены у 35 больных. Состояние оказалось хорошим у 7, удовлетворительным — у 14, плохим — у 7; повторно оперированы 7 больных (по поводу рака желудка — 1, по поводу второй язвы — 1 и по поводу рецидива язвы и рубцовых стенозов — 5).

Отдаленные результаты ушивания прободных язв, за исключением юношеских и бессимптомных язв, малоутешительны. В связи с этим возникает необходимость поиска и применения новых лечебно-тактических приемов при прободных язвах.

53 больным были произведены резекции желудка. После этой операции возникла непроходимость анастомоза и кишечника у 2 больных, пневмония — у 1, желудочное кровотечение — у 1, острое расширение желудка — у 1, эвентрация — у 1, лигатурные свищи — у 2. Умерло 2 больных.

Отдаленные результаты после резекции желудка изучены у 36 оперированных. Состояние оказалось хорошим у 17, удовлетворительным у 15 и плохим у 4 оперированных. По нашим данным, результаты резекций не зависят от клинического течения язвенной болезни и длительности заболевания.

УДК 616.33—002.44—615.361

С. Г. Вайнштейн (Казань). Влияние ацетата дезоксикортикостерона на заживление язв желудка

Мы воспроизвели модель язвы желудка по способу Я. М. Романова на 4 собаках. Трех из них с 3-го дня после операции в течение 21 дня внутримышечно вводили ДОКА из расчета 1 мг/кг в сутки (инъекции делали через день в двойной дозировке), четвертая собака была контрольной. На 24—26-й день после операции собак забивали электрическим током, желудки подвергали морфологическому исследованию.

Выбор ДОКА как терапевтического средства при экспериментальной язве сделан нами ввиду отсутствия проверки такого метода лечения, хотя он уже применяется в клинике.

Проведенное нами сравнительное изучение интенсивности регенерации тканей желудочной стенки при введении ДОКА и без такового выявило ускорение процесса заживления под влиянием гормонотерапии. Полученные данные совпадают с клиническими наблюдениями Рої, отметившего ускоренное рубцевание желудочно-кишечных язв под влиянием ДОКА.

УДК 616.334—007.271—611.342—616—007.271

Н. А. Мифтахов (Казань). Декомпенсированный пилородуоденальный стеноз у девочки 12 лет

Б., 12 лет, поступила 13/VI 1965 г. с диагнозом: хронический гастрит. 2/IX с диагнозом: стеноз привратника на почве язвенной болезни двенадцатиперстной кишки переведена в хирургическое отделение.

С 7-летнего возраста девочка стала жаловаться на периодические боли в области желудка, которые усиливались после приема пищи. Неоднократно лечилась в районной больнице, но боли не уменьшались. С весны 1964 г. появились сильные боли в желудке, особенно усиливающиеся через 10—15 мин. после приема пищи. Девочка стала отмечать чувство тяжести в желудке, ночные боли, стала плохо спать, плохо и мало кушать из-за болей, начала худеть. С конца августа 1964 г. появилась рвота. После рвоты становилось лучше, немного уменьшались боли. Девочка стала периодически сама вызывать рвоту, особенно по вечерам. В течение 1964 г. 5 раз находилась на лечении в районной больнице (лечили от глистной инвазии, хронического гастрита), 13/XI 1964 г. была оперирована по поводу хронического аппендицита. После операции боли не уменьшились. Производилась рентгеноскопия желудка, но язва не была обнаружена.

Рентгеноскопия желудка 26/VI. Пищевод свободно проходит. Желудок формы удлиненного крючка, тонус его понижен. Нижний полюс желудка расположен у входа в малый таз и имеет форму чаши. Складки слизистой широкие, уплощенные, просматриваются с трудом из-за наличия жидкости, перистальтика вялая, но глубокая, заметна и антиперистальтика. Луковица двенадцатиперстной кишки заполняется частично, она деформирована, болезненна. Через 3 часа контрастной массы по ходу кишечника не отмечается. Через 24 часа в желудке больше половины принятого накануне контраста.

Видимая на глаз перистальтика желудка, шум плеска, рвота с примесью пищи.