

Под интубационным эндотрахеальным наркозом произведена резекция желудка по Сапожкову. Желудок резко растянутый, в области привратника на задней его стенке каллезная язва с плотными инфильтрированными краями, явления перигастрита и перидуоденита. Язва проникает в головку поджелудочной железы.

Послеоперационный период протекал гладко. Боли совершенно прошли. Через 17 дней после операции девочка поправилась на 1600 г.

УДК 617.55—007.43

В. Я. Крупин (Алатырь). Грыжа Трейтца

В 1857 г. чешский анатом Трейтц впервые описал внутреннюю грыжу живота, назвав ее *hernia retroperitonealis*. Грыжа Трейтца встречается сравнительно редко, диагностика ее трудна.

Приводим наше наблюдение.

С., 41 года, поступил 6/X 1960 г. с диагнозом «новообразование брюшной полости». В течение года отмечает периодические кратковременные боли в животе, метеоризм, похудание. Месяц назад обнаружил опухоль в животе.

Жалуется на боли в левой эпигастральной области, тошноту. Температура нормальная. Со стороны сердца и легких патологии не отмечено. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. В области пупка, больше влево от средней линии, определяется смещаемое безболезненное опухолевидное образование эластической консистенции размером 25×20 см; перкуторный звук над опухолевидным образованием тимпанический.

7/X 1960 г. в связи с появлением симптомов острого живота больной взят на операционный стол с диагнозом: перекрутившаяся киста кишечника (?).

Под местной анестезией произведена средне-срединная лапаротомия. Весь тонкий кишечник находится внутри плотного белесоватого грыжевого мешка, расположенного больше слева от позвоночника. Воротами грыжевого мешка являются верхняя двенадцатиперстно-тощекишечная складка с нижней двенадцатиперстно-тощекишечной складкой.

Диагностирована грыжа Трейтца. Грыжевой мешок рассечен в бессосудистом месте. Петли тонкого кишечника вполне жизнеспособны, спаяны между собой и с грыжевым мешком. Путем тупой истрой препаровки петли тонкого кишечника освобождены от спаек и низведены через грыжевые ворота в свободную брюшную полость. Дефект задней брюшины ушит узловыми шелковыми швами, грыжевые ворота закрыты путем подшивания краев отверстия к начальному отделу тощей кишки. Операционная рана зашита наглухо.

Послеоперационное течение шло без осложнений. С. осмотрен через четыре года после операции. Здоров.

УДК 616—006.2—611.383—611.349

А. М. Дасаева и В. С. Добронецкий (Казань). Огромная киста брыжейки сигмы

Кисты брыжейки встречаются довольно редко, и в литературе имеются лишь отдельные описания этих опухолей.

Ш., 57 лет, поступила в гинекологическое отделение Республиканской клинической больницы 6/VII 1965 г. с диагнозом: эхинококк брюшной полости. 17 лет назад больная стала прощупывать опухоль в брюшной полости, которая постепенно увеличивалась. Опухоль не беспокоила, и больная к врачам не обращалась. Только в последние 6 месяцев появились слабость, плохой аппетит, запоры и чувство тяжести в животе.

Живот куполообразно выпячен, кожа на нем растянута. Окружность живота 106 см. Прощупывается опухоль шаровидной формы, занимающая почти всю брюшную полость, с верхней границей на 2 поперечных пальца ниже мечевидного отростка, гладкая, эластической консистенции, резко ограниченная в подвижности, безболезненная. Перкуторно над опухолью тупость, в отлогих частях живота — тимпанит. Печень и селезенка не пальпируются.

При бимануальном исследовании, кроме возрастных атрофических изменений половых органов, отклонений от нормы не установлено. Опухоль, пальпируемая через брюшную полость, через своды влагалища не достигается.

Диагноз: пролиферирующая псевдомуцинозная киста яичника. Сопутствующие заболевания: атеросклероз, кардиосклероз.

20/VII 1965 г. под местной инфильтрационной анестезией вскрыта брюшная стенка по белой линии. Опухоль тугоэластической консистенции, с гладкой поверхностью, размером 35×20 см, продолговатой формы, исходит из брыжейки сигмы. На ней расположена сигмовидная и частично нисходящая кишка. После вскрытия листков брюшины опухоль вылущена острым и тупым путем, сосуды лигированы. Указанные выше отделы кишечника не изменены. Брыжейка сигмовидной кишки ушита узловатыми кетгутowymi швами.

Удаленная опухоль представляет собой кисту шаровидной формы, однокамерную,