

ВЫВОДЫ

Уже при начальных формах деструктивного острого аппендицита фосфатазная активность нейтрофильных лейкоцитов крови повышается и держится на высоких цифрах.

Для определения ФАН при остром аппендиците более целесообразно пользоваться методикой Шубича.

Определение ФАН в динамике в послеоперационном периоде помогает своевременно выявлять возможные осложнения.

УДК 616.368—006—616—089

А. Д. Степанищев (Куйбышев-обл.). Трансдуоденальная папиллэктомия при раке фатерова соска

В литературе опубликовано 522 наблюдения рака фатерова соска и 150 операций трансдуоденальных папиллэктомий. Впервые эту операцию произвел Ридель в 1898 г.

В ряде случаев трансдуоденальное местное иссечение с удалением части двенадцатиперстной кишки и устьев панкреатического и общего желчного протоков дает хорошие отдаленные результаты. Однако трансдуоденальная папиллэктомия может быть выполнена лишь при небольших размерах опухоли и без прорастания в подлежащие ткани.

Приводим наше наблюдение.

Б., 53 лет, поступил 15/IV 1968 г. по поводу рака фатерова соска и полного наружного свища общего желчного протока.

Заболевание развивалось постепенно. В мае 1967 г. появились диспепсические явления и легкая желтуха. Из-за приступа печеночной колики 3/XII 1967 г. был госпитализирован в хирургическое отделение и 26/XII оперирован. Во время операции с дуоденотомией и биопсией диагностирован рак (аденокарцинома) фатерова соска и вызванное опухолью сдавление панкреатического и желчного протоков. Вмешательство закончено наложением холецистодуоденоанастомоза и дренированием общего желчного протока. В послеоперационном периоде образовался желчный свищ.

В области правого подреберья на послеоперационном рубце — свищ диаметром 0,5 см, через который за сутки отделяется до 900 мл желчи. Кал обесцвечен. Живот мягкий, безболезненный. Опухоль не прощупывается. На холангиограмме, произведенной после введения в свищ йодолипола, видны расширенные внутрипеченочные протоки, контрастное вещество в двенадцатиперстную кишку не проходит, определяется дефект наполнения концевого отдела холедоха.

25/IV 1968 г. под эндотрахеальным наркозом с применением мышечных релаксантов произведена лапаротомия разрезом по Кохеру с иссечением послеоперационного рубца. Желчный свищ отпрепарован до общего желчного протока и пересажен в отключенную длинную петлю начального отдела тощей кишки, проведенную через «окно» в желудочно-ободочной связке. Двенадцатиперстная кишка мобилизована по методу Кохера и рассечена на уровне опухоли фатерова соска в поперечном направлении. Наложенный при первой операции холецистодуоденоанастомоз облитерирован. Опухоль (3 см в диаметре) иссечена в пределах здоровых тканей отступая от края ее на 1 см. При этом в препарат вошли дистальные отрезки вирсунгианова и желчного протоков. Оба протока вшиты в просвет двенадцатиперстной кишки на погружных хлорвиниловых дренажах. Оставшийся дефект в задней стенке кишки ушит шелковыми швами. Наложены швы на переднюю стенку двенадцатиперстной кишки и рану брюшной стенки. Выздоровление без осложнений.

Выписан 27/V 1968 г. Осмотрен в июле 1969 г. При амбулаторном обследовании признаков рецидива и метастазов опухоли не обнаружено.

УДК 611—018.5—006

И. Н. Максимова и Н. Г. Баширова (Казань). Анализ лейкоконцентратов у онкологических больных

Поиски опухолевых клеток в циркулирующей крови за последнее время привлекают внимание многих исследователей.

Мы изучали лейкоконцентраты венозной крови у 53 больных с подозрением на злокачественные новообразования. Для получения лейкоконцентрата мы пользуемся методом фракционирования морфологических составных частей крови с помощью 6% раствора трилона Б. У каждого больного просматривали 8—10 мазков. Диагноз злокачественного новообразования был установлен у 50 больных. 40 больных подверглись оперативному вмешательству.

Рак желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка, кишечника) был у 25, рак легкого — у 10, рак молочной железы — у 11, рак прочих органов (гортани, поджелудочной железы, матки, гипернефрома) — у 4 больных.

У 6 больных содержание лейкоцитов было повышенным (8 850—16 000), у остальных — в пределах нормы. У 9 больных был нейтрофилез со сдвигом влево, у 1 из них обнаружено 0,5% миелоцитов.