

участку кишки брыжейка отечна с сильно увеличенными лимфатическими узлами. Перистальтика на измененном участке отсутствует, выше же кишка вздута и перистальтика усиlena. Толстый кишечник в спавшемся состоянии. Червеобразный отросток удален обычным путем. Гистологически отросток без патологических изменений. Брыжейку воспаленного участка кишки инфильтрировали раствором пенициллин-новокaina, рану послойно зашили наглухо. На 8-й день после операции И. выписан в удовлетворительном состоянии.

При острой форме регионарного илеита сравнительно быстро развивается общий перитонит, картина которого полностью затушевывает симптомы основного заболевания.

У одного пациента, 20 лет, острый илеит симулировал клинику острого аппендицита.

Нам удалось добиться полного выздоровления без резекции пораженных участков тонкого кишечника, хотя некоторые авторы рекомендуют при острых формах илеита производить удаление измененного отдела кишечника в пределах здоровых тканей или пребегать к илеоколостомии.

УДК 616.344—002

И. Н. Закиев (Шафраново, Баш. АССР). Болезнь Крона у больного туберкулезом легких

С., 52 лет, поступил 27/VI 1964 г. по поводу подострого гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких, который был обнаружен в январе 1964 г.

27/VII 1964 г. на фоне относительно благополучного течения туберкулезного процесса больной стал жаловаться на неприятные ощущения в желудке, урчание и вздутие живота, жидкий стул.

Живот вздут, напряжения не отмечается, симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный; 29 и 30/VII стула и газов не было, метеоризм нарастал. Симптомы раздражения брюшины отсутствовали. С 31/VII после двух очистительных клизм и лечения симтоматиком температура нормализовалась, газы отошли, стул стал регулярным.

7/IX у больного внезапно появились сильные боли в животе, рвота. Живот вздут и напряжен, газы не отходят. Пульс 120, температура 36°. Напряжение брюшной стенки нарастало, появился симптом Щеткина — Блюмберга, перистальтика кишечника не прослушивалась.

7/IX в 13 час. 45 мин. без точного диагноза (кишечная непроходимость неясного происхождения) произведена лапаротомия (Л. Н. Назаров).

В брюшной полости жидкий гной с хлопьями. Тонкий кишечник на протяжении 45 см в спавшемся состоянии, с несколько утолщенными стенками. Брюшина над этим участком гиперемирована, местами покрыта фибрином. На проксимальном конце спавшегося участка — резкое сужение просвета кишки в виде рубцово-фиброзного кольца, которое с трудом пропускает кончик сложенного пинцета. Выше спавшегося участка тонкий кишечник резко вздут. Участок тонкой кишки длиной 45 см резецирован. Наложен анастомоз бок в бок. После осмотра удаленного участка кишки поставлен послеоперационный диагноз — болезнь Крона, подтвержденный при патогистологическом исследовании.

Послеоперационный период у больного протекал тяжело. Рана заживала очень медленно, полное зарубцевание произошло лишь к 15/I 1965 г., с образованием небольшой послеоперационной грыжи выше пупка.

УДК 616—001.17—616—001—612.015.3

В. Н. Гуляев и В. И. Рубин (Саратов). Некоторые показатели азотистого обмена и обмена аскорбиновой кислоты у больных с гранулирующими ранами

У 200 больных с обширными гранулирующими ранами мы определяли содержание общего белка, аминоазота и мочевины в крови и экскрецию общего азота, мочевины, аминоазота, аммиака и аскорбиновой кислоты с мочой. Исследования производили при поступлении, в стадии разгара клинических явлений и в процессе лечения, а также при трансплантации ауто- и гомохрома на обширные гранулирующие поверхности.

Одну группу больных лечили только белковым питанием, вторую — введением белковых препаратов, сывороток и плазмы крови, третью — переливаниями крови; четвертая группа, наряду с вышеуказанными средствами борьбы с гипопротеинемией, получала большие дозы аскорбиновой кислоты.

Изменения биохимических показателей мы сопоставляли с данными других лабораторных исследований (сдвигов в формуле белой крови, цитограмм раневого отдела, гистологической картиной грануляций) и с клиническим течением болезни, в частности с ходом приживления пересаживаемых трансплантатов, характером температурной кривой и пр.