

М. И. Матяж (Юдино). Сочетание массивного бессимптомного холедохолитиаза и рака желудка

Е., 68 лет, поступил в хирургическое отделение 24/VIII 1965 г. с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, слабость, потерю аппетита, запоры, сменяющиеся поносами. Заболел 2 месяца назад. За медицинской помощью не обращался. Рентгенологически выявлена опухоль в антральном отделе желудка.

27/VIII 1965 г. произведена операция под общим интубационным эфирно-кислородным наркозом. В антральном отделе желудка — опухоль величиной с женский кулак, плотной консистенции, подвижная: в сальнике — единичные узелки до 1 см в диаметре, в области ворот печени узлы каменной плотности величиной с грецкий орех, интимно связанные друг с другом. После неоднократной пальпации они как бы раздвинулись. Узлы, принятые первоначально за метастазы в воротах печени, оказались крупными конкрементами в общем желчном протоке, который расширен до 45—50 мм в диаметре. Желчный пузырь малых размеров, не изменен. Конкрементов в нем не обнаружено. Произведена резекция $\frac{3}{4}$ желудка по Бильрот II — Финстереру с удалением большого сальника, части малого сальника и регионарных лимфоузлов. Затем вскрыт общий желчный проток и удалено большое количество камней различной формы и величины и «замазки», плотно заполнявших просвет протока. Наложен дренаж общего желчного протока по Вишневскому. Рана брюшной полости ушита послойно.

В послеоперационном периоде трубка закупорилась камнями, ее пришлось удалить. Через сформировавшийся свищ отошло еще около 50 конкрементов величиной от просыанного зерна до горошины. Отхождение камней прекратилось к 18/IX 1965 г. 9/X 1965 г. Е. выписан с незакрывшимся свищем со скудным отделяемым. Через 5 дней после выписки свищ закрылся.

Патологогистологический диагноз: аденокарцинома желудка, метастазы рака в регионарные лимфоузлы.

Через 1,5 года Е. жалоб не предъявляет, активен, диету не соблюдает.

УДК 616.211—616—006.2

Р. Ш. Хамитова (Казань). Киста преддверия носа

В отечественной литературе сообщений о данном заболевании мы не встретили. За 1962—1963 гг. в клинике кафедры хирургической стоматологии (проф. Е. А. Домрачева) лечились 4 больных с кистами преддверия носа.

Кисты развиваются из эпителиальных клеток на месте соединения лобных, верхнечелюстных и латеральных носовых отростков. По всей вероятности, они возникают в раннем возрасте, растут медленно, бессимптомно, не вызывая болевых ощущений. Кожные покровы над кистой не изменены. Располагаясь у основания хрящевого отдела носа вокруг грушевидного отверстия, кисты деформируют в той или иной степени наружный нос. Оболочка их прочно спаяна со слизистой преддверия носа. Кисты носа имеют резко очерченные границы, туго-эластическую консистенцию. Пункция дает золотисто-желтоватый слизистый густой секрет.

На рентгеновском снимке с применением йодолипола видно четкое изображение кисты носа, не имеющей какой-либо связи с соседними фронтальными зубами.

Лечение заключается в оперативном удалении опухоли, чаще всего со стороны преддверия рта, хотя известен и внутриносовой способ удаления.

Приводим наше наблюдение.

Ш., 33 лет, поступила 26/VI 1962 г. с жалобами на наличие безболезненного опухолевидного образования в области основания хрящевого отдела носа, постепенно увеличивающегося в размерах и деформирующего правую половину хрящевого отдела носа. Больная заметила его 2 месяца назад. Причину заболевания указать не может. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Основание правого крыла носа несколько приподнято, хрящевой отдел носа немного сдвинут влево. Кожные покровы над припухлостью нормальной окраски, собираются в складку. В толще мягких тканей прощупывается опухолевидное образование 2×2 см, туго-эластической консистенции, подвижное, безболезненное; так же отчетливо оно прощупывается и со стороны полости рта, располагаясь по краю грушевидного отверстия справа. Патологических изменений фронтальных зубов верхней челюсти не выявлено. При пункции опухоли получена мутноватая тягучая жидкость с кристаллами холестерина. На контрастном рентгеновском снимке в носо-подбородочной и профильной проекциях видна полость с четкими краями, расположенная у наружного края грушевидного отверстия, не связанная с зубами.

27/VI 1962 г. под местной анестезией киста удалена.

Послеоперационное течение без осложнений. 5/VII 1962 г. сняты швы. Заживление первичным натяжением.