

прогрессивно ухудшалось. С диагнозом: инвагинация кишечника 8/III 1965 г. ребенок переведен в хирургическое отделение.

При поступлении состояние крайне тяжелое: кожа бледная, вид страдальческий, губы сухие, цианотичные, пульс 160, слабый; тоны сердца чистые, в легких единичные влажные хрипы. Язык обложен, сухой. Живот умеренно вздут, мягкий; разлитая болезненность, на уровне пупка нечетко пальпируется эластичная опухоль 8—10×4,5 см. Печень и селезенка не увеличены. В брюшной полости обнаружены газовые пузыри с уровнями жидкости. Была диагностирована инвагинация кишечника (острая непроходимость кишечника (?)). 8/III в 13 часов срочная операция под эфирно-кислородным мажорным наркозом. В брюшной полости — в небольшом количестве серозный выпот без запаха. Петли тонкого кишечника на всем протяжении раздуты и гиперемированы. Слепая, восходящая и поперечно-ободочная кишки до средней трети резко раздуты, гиперемированы. Нисходящий отдел толстого кишечника в спавшемся состоянии. Обнаружено ущемление селезеночного угла толстого кишечника в щелевидном заднем дефекте диафрагмы (щель Богдалека) на протяжении 20 см. Выведенная ущемленная петля отечна, синюшна, жизнеспособна. Дефект в диафрагме ушит узловыми шелковыми лигатурами. Брюшная полость орошена раствором антибиотиков и ушита наглухо. В удовлетворительном состоянии ребенок переведен для дальнейшего лечения в детскую больницу. При осмотре через 1,5 года здоров.

Наше наблюдение представляет интерес в связи с тем, что данное заболевание редко встречается и трудно диагностируется.

УДК 616—003.6—611.33

### Р. Т. Разумов (Ленингорск). Инородное тело желудка

Мы наблюдали двух женщин с камнями желудка из гудрона (битума), являющегося продуктом переработки нефти и широко применяемого в дорожном строительстве. Это были любительницы жевать гудрон.

Приводим одно наблюдение.

К., 28 лет, поступила 18/III 1963 г. из участковой больницы с диагнозом: рак желудка. Жалуется на тугие боли в эпигастрии, снижение аппетита, слабость. Считает себя больной около месяца, ранее ничем не болела, 1,5 месяца назад родила здорового ребенка и кормит грудью.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, на верхушке короткий систолический шум. Пульс 84, ритмичный. АД 120/70. Язык обложен, влажный. Живот обычной формы, мягкий; при пальпации в эпигастрии определяется опухолевидное образование размером с гусиное яйцо, плотное, болезненное, подвижное, с неровным нижним краем. Печень и селезенка не увеличены. Стул без особенностей.

При взятии желудочного сока лаборантка заметила, что зонд вымазан в смоле, липучей и очень маркой. Больная рассказала, что в первую половину беременности (6 месяцев назад) ежедневно жевала и проглатывала гудрон. По ее словам, она за 4 месяца съела около килограмма гудрона.

При рентгеноскопии 21/III 1963 г. в желудке найдено инородное тело.

22/III 1963 г. произведена гастротомия под местной анестезией и удалены 2 комка гудрона (битума) размерами 12×7×6 и 10×6×3,5 см с примесью пищевых масс.

УДК 616—001—616.37—002

### С. С. Курбанаева (Казань). Травматический панкреатит

Н., 15 лет, ученик 9-го класса, был доставлен 21/I 1960 г. в 11 часов с диагнозом «закрытая травма живота». При поступлении жаловался на боли в верхней половине живота, особенно справа, тошноту, затрудненное дыхание при изменении положения тела и иррадиацию болей в грудь. 20/I в 9 час. 30 мин. во время игры в баскетбол получил удар коленом в живот. Тотчас почувствовал сильную боль в эпигастральной области. Через несколько минут боль уменьшилась, но в школу Г. не смог пойти. К вечеру боли усилились и была трехкратная рвота.

Больной лежит на левом боку. При поворачивании на спину боли усиливаются и начинают отдавать в грудь. Температура 37,8, пульс 100, АД 110/65. Со стороны органов грудной клетки патологии не найдено. На животе следов травмы не обнаружено. Брюшная стенка в акте дыхания участвует ограниченно, резко напряжена в правом верхнем квадранте, где в области прямой мышцы — резкая болезненность. В остальных участках живот умеренно напряжен и мало болезнен. Симптом Щеткина не выражен, печеночная тупость сохранена, свободная жидкость не определяется. Симптом Тренделенбурга положительный.

В 14 часов АД 140/75, пульс 100. Больной продолжает лежать на левом боку. Отмечает уменьшение болей, но несмотря на это напряжение мышц живота распространялось на всю правую половину. Появился положительный симптом Щеткина. Решено оперировать больного в связи с подозрением на травму органов живота.

Под местной анестезией произведена верхнесрединная лапаротомия. Из брюшной полости вытекла грязная, темно-красноватая жидкость без запаха. Большой сальник отечен, сморщен, гиперемирован. На нем имеются стеариновые бляшки. Значительное кровоизлияние и отек в корне брыжейки поперечно-ободочной кишки и в ма-