

5/III 1964 г. Б. выписана в хорошем состоянии.
С 14/IV по 22/IV 1966 г. она находилась на контрольном обследовании. Жалоб не предъявляла.

В доступной нам литературе описания подобной операции мы не нашли.

УДК 611.36

И. И. Кошер и С. С. Ваниев (Благовещенск). Редкая патология внепеченочных желчных ходов

Ч., 26 лет, поступила 25/X 1966 г. с жалобами на боли в правом подреберье, рвоту на высоте приступа болей. Заболела в пятилетнем возрасте. Подобные приступы болей возникали 3—5 раз в год, к врачам не обращалась. В возрасте 16 лет впервые после приступа появилась желтуха и при обследовании диагностирован лямблиозный холецистит. В дальнейшем приступы также сопровождались желтухой, обесцвечиванием кала и потемнением мочи. При дуоденальном зондировании в 1961 г. был обнаружен «песок» в желчи.

Состояние при поступлении удовлетворительное. Желтухи нет. В правом подреберье легкая болезненность. Печень и селезенка не пальпируются. При дуоденальном зондировании желчи не получено. На холецистограмме от 31/X отчетливых теней, говорящих о наличии конкрементов, не получено. Опорожнение пузыря замедленное.

3/XI 1967 г. при лапаротомии обнаружено редкое уродство развития наружных желчных путей. Желчный пузырь деформирован множеством сращений, умеренно увеличен в размерах, с широким (до 1 см) пузырным протоком, переходящим в холедох, который представляет собой мешковидное образование 7×7×6 см, выпирающее в салниковую сумку. Головка поджелудочной железы на участке, прилежащем к duodenum, диффузно уплотнена. После разделения сращений и мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру природу уплотнения головки pancreas не удалось установить. Сделана дуоденотомия. Большой дуоденальный сосок оказался неизмененным, из него слабо поступает желчь. При пункции холедоха получено 100 мл мутноватой желчи. Произведена операционная холангиография йодопиполом. Она показала, что печеночные протоки впадают в желчный пузырь в его внебрюшинном отделе, камней в пузыре нет, а из мешковидного холедоха поступление йодопипола в duodenum очень слабое. Сделана холедохотомия. Удалено 5 свободно лежащих конкрементов размерами от 0,5 см до 1,5 см в диаметре. Рана двенадцатиперстной кишки зашита. Тощая кишка в 20 см от трейцевской связки пересечена, мобилизована на протяжении 35 см по Коморовскому, культи ее ушита. Наложен энтеро-энтероанастомоз «конец в бок». Произведена холедохостерностомия «бок в бок» с V-образно сшитой тонкой кишкой.

Послеоперационный период протекал гладко. Больная осмотрена через год, самочувствие ее хорошее.

УДК 618.2—616—005.98—616.24

П. И. Панченко и И. И. Фрейдлин (Казань). К лечению отека легких во время беременности

Отек легких во время беременности является тяжелым осложнением, нередко заканчивающимся смертью. Как правило, он возникает на фоне острой сердечно-сосудистой недостаточности и сочетается с поздним токсикозом.

В последние годы для лечения больных отеком легких начали применять ганглиолитики, в частности пентамин, который в этих случаях дает хороший эффект, заменяя кровопускание (О. Б. Руднева, 1965; В. А. Фиалко и соавт., 1965, и др.). Л. В. Ванина (1966) рекомендует вводить его при отеке легких у беременных.

Мы успешно применили пентамин в комплексе с существующими методами лечения при отеке легких у беременной.

Д., 25 лет, первобеременная, доставлена в родильный дом № 2 19/III 1966 г. в 9 час. 15 мин. по поводу отека легких при беременности 33 недели.

Во время беременности был кашель, но больная никуда не обращалась. 19/III в 4 часа утра кашель усилился, появилось кровохарканье, температура поднялась до 38,5°. Больная вызвала врача скорой помощи.

Общее состояние тяжелое, положение тела вынужденное, полусидячее. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, выраженный цианоз слизистых и ногтевых фаланг. Значительные отеки стоп, голеней, наружных половых органов и передней брюшной стенки, одутловатость лица. Дыхание 40—46, поверхностное, клокочущее, выделяется пенистая кровавистая мокрота в умеренном количестве.

АД 180/110, пульс 120, тоны сердца глухие. В легких мелкопузырчатые хрипы, больше справа в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка больше справа в нижних отделах. Окружность живота 94 см. Дно матки на 31 см выше лона. Положение плода продольное, предлежит головка, расположенная над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушать не удается. В моче белка 3,3%, единичные гиалиновые цилиндры.