

31 больного. В дуоденальном содержимом липазу определяли по Фульд — Гросс — Михаэлису, амилазу — по Вольгемуту в модификации, разработанной в институте питания АМН СССР. За норму уровня панкреатических ферментов в дуоденальном содержимом приняты результаты исследования у 22 чел., а липазы крови, амилазы крови и мочи — у 10 чел. контрольной группы. В таблице приводятся показатели у больных и в контрольной группе.

Результаты исследования панкреатических ферментов в контрольной группе и у больных сахарным диабетом

Исследуемые группы	Дуоденальное содержимое			Сыворотка крови		Моча
	амилаза	трипсин	липаза	амилаза	липаза	диастаза
	ед.					
Контрольная	619 ± 69,19	701 ± 83,94	931 ± 85,45	101,7 ± 9,3	228 ± 17,3	48 ± 6,1
Больные сахарным диабетом	294 ± 85,07	304 ± 105,0	539 ± 105,6	73,1 ± 11,6	294,4 ± 14,5	42 ± 5,3

Мы нашли значительное снижение активности амилазы и трипсина в дуоденальном содержимом, снижение концентрации амилазы в сыворотке крови при незначительном изменении липазы.

Снижение амилалитической активности выявлено у 25, липолитической — у 18 из 31 больного. Амилаза крови снижена у 15, повышена у 3, липаза крови снижена у 4, повышена у 6 из 20 больных. Диастаза мочи повышена у 7, снижена до 8 ед. у 13 больных.

Следовательно, при сахарном диабете секреторная функция поджелудочной железы нарушается, что необходимо учитывать в комплексной терапии этого заболевания.

УДК 616.366—001

Д. Л. Филиппов (Вурнары). Изолированные закрытые повреждения желчного пузыря

При тупых травмах живота изолированные повреждения желчного пузыря представляют редкость.

Закрытые повреждения желчного пузыря некоторые авторы связывают с предшествующими его заболеваниями. Одно из наших наблюдений подтверждает подобный вывод и характеризует трудности установления правильного диагноза.

1. Т., 63 лет, поступил в состоянии алкогольного опьянения 1/VI 1969 г., через 8 час. от начала заболевания, с жалобами на боли в правом подреберье и в области желудка, на сухость во рту, поташивание. Накануне больной в течение дня употреблял в большом количестве спиртные напитки, много ел. Среди ночи появились сильные боли в области желудка и в правом подреберье, рвоты не было. В прошлом периодически беспокоили боли в области желудка, изжога. Нигде не лечился.

Состояние тяжелое. Пульс 78, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 130/70. Язык сухой, обложен. Живот втянут, в дыхании не участвует, резко напряжен. Выраженная болезненность в верхних отделах и в правой подвздошной области. Резко положительный симптом Щеткина — Блюмберга в правой подвздошной области и в эпигастрии. Печеночная тупость сохранена. В отлогах местах выраженное притупление, больше в правой подвздошной области. Перистальтика по всему животу вялая.

С предположительным диагнозом «прободная язва желудка» больной оперирован под местной анестезией. В брюшной полости — обильный, со значительной примесью желчи и крови выпот. Желудок без патологических изменений. Найдены многочисленные разрывы стенки желчного пузыря в средней его части, истечение желчи.

Желчный пузырь и прилегающий отдел двенадцатиперстной кишки окутаны спайками. Умеренное кровотечение из надорванных спаек.

Спайки осторожно разъединили, восстановили целостность и проходимость общего желчного протока. Произвели холецистэктомиию от дна.

Послеоперационный период протекал гладко. Больной сообщил, что в день заболевания его ударили ногой в живот во время драки.

Выписан через 14 дней. Осмотрен через 8 месяцев, состояние хорошее.

2. П., 33 лет, поступила 3/VI 1967 г., через 6 часов после того, как ее ударили ногой в область печени, с жалобами на боли в правом подреберье, сухость во рту, тошноту. Пульс 92, удовлетворительного наполнения, АД 120/70. Язык сухой, слегка обложен. Живот в дыхании не участвует. Выраженное мышечное напряжение. Резкая болезненность в правом подреберье. Печеночная тупость сохранена. Положительный симптом Щеткина — Блюмберга в правой подвздошной области. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Больная оперирована под местной анестезией с предположительным диагнозом разрыва желчного пузыря. В брюшной полости — выпот с примесью желчи. Желчный пузырь свободен от спаек, у дна его, в 1 см от края печени, отверстие 0,2×0,3 см с истечением желчи. Подсерозная гематома две-

надцатиперстной кишки 2×3 см. Дефект в стенке желчного пузыря ушит кисетным швом, желчь удалена аспирацией. Гематома ушита погружными швами. Брюшная полость осушена. К желчному пузырю подведен nippleный дренаж. Брюшная полость ушита наглухо. Послеоперационный период протекал гладко. П. выписана через 12 дней по выздоровлении. Осмотрена через 1 год, состояние хорошее, жалоб нет.

УДК 616.346.2—002—007

Н. И. Пушкарев (Белебей). Воспаление аппендикса, расположенного в слепкишечном вывороте

В 2 часа 21/II 1970 г. в инфекционное отделение был вызван дежурный хирург к поступившему накануне с диагнозом «грипп» 7-летнему мальчику, жалующемуся на боли в животе.

Пuls частый, малый. Язык сухой, покрыт коричневатым налетом. В глубине правой подвздошной области определяется эластичное болезненное уплотнение; оно же прощупывается и через прямую кишку.

Заподозрена илеоцекальная инвагинация¹.

Экстренная операция под местным обезболиванием. Инвагинации не обнаружено. При оттягивании слепой кишки кверху найдена подслепкишечная ямка, в узких воротах которой то появляется, то исчезает верхушка червеобразного отростка. Рассечением наружной стенки слепкишечного выворота (размер его — 8×5 см) вскрыта его полость, извлечен аппендикс 9 см в длину, 1 см в диаметре, напряженный, синюшно-красный, с длинной брыжейкой, искривленный. Удаление его произведено обычным способом.

Послеоперационное течение гладкое; ребенок выписан 28/II 1970 г.

УДК 616.381—002—616.34—009.11

З. А. Мухамедов (Казань). Устранение пареза кишечника при разлитых перитонитах

Нами была поставлена задача изучить состояние системы ацетилхолин — холинэстеразы и серотонина крови у больных при перитонитах до операции, после операции на 3, 7, 10-е сутки, на высоте стойкого пареза кишечника и во время разрешения его нибуфином.

Мы исследовали 40 больных острым гнойным перитонитом (возраст — от 1 года до 82 лет). Причинами возникновения перитонита были следующие заболевания: острый аппендицит — у 24 больных, острый холецистит — у 3, ущемленная грыжа и спаечная кишечная непроходимость — у 7, перфорация желудка и двенадцатиперстной кишки — у 3, рак органов брюшной полости — у 2, тромбоз сосудов брыжейки тонкого кишечника — у 1, травма живота с повреждением кишечника — у 3. Всем больным произведено оперативное вмешательство с промыванием брюшной полости раствором фурацилина и дренированием. Всего выполнено 44 операции, из которых 27 — под анестезией по А. В. Вишневскому, 12 — под эфирно-кислородным интубационным наркозом, 5 — под комбинированным обезболиванием.

При остром разлитом перитоните наступает увеличение показателей сыровоточного ($M = 180,5$; $\sigma \pm 39,5$; $m \pm 6,2$) и эритроцитарного ($M = 127,1$; $\sigma \pm 18,0$; $m \pm 2,8$) ацетилхолина, уменьшение активности сыровоточной ($M = 11,3$; $\sigma \pm 4,2$; $m \pm 0,7$) и эритроцитарной ($M = 20,6$; $\sigma \pm 4,0$; $m \pm 0,6$) холинэстеразы, нарастание концентрации серотонина крови ($M = 163,0$; $\sigma \pm 50,2$; $m \pm 7,9$).

При неосложненном течении послеоперационного периода система ацетилхолин — холинэстераза крови нормализуется к 10-му дню, содержание серотонина крови приближается к норме или незначительно повышено — в 1,3 раза по сравнению с показателями здоровых. При стойком парезе кишечника уровень сыровоточного ацетилхолина увеличивается до $M = 176,3$, $\sigma \pm 49,8$, $m \pm 7,8$, эритроцитарного — до $M = 124,5$, $\sigma \pm 30,3$, $m \pm 4,8$, активность холинэстеразы сыровотки снижается до $M = 9,76$, $\sigma \pm 3,3$, $m \pm 0,5$, эритроцитов — до $M = 17,2$, $\sigma \pm 2,3$, $m \pm 0,4$, серотонин крови нарастает до $M = 109,0$, $\sigma \pm 28,2$, $m \pm 4,4$. Разрешение пареза кишечника нибуфином способствует нормализации биохимических показателей крови. Содержание ацетилхолина сыровотки уменьшается до $M = 133,0$, $\sigma \pm 38,4$, $m \pm 6,0$, ацетилхолина эритроцитов — до $M = 110,6$, $\sigma \pm 29,8$, $m \pm 4,7$, активность холинэстеразы сыровотки увеличивается до $M = 15,5$, $\sigma \pm 5,3$, $m \pm 0,8$, холинэстеразы эритроцитов — до $M = 23,0$, $\sigma \pm 6,9$, $m \pm 1,1$, количество серотонина уменьшается до $M = 76,7$, $\sigma \pm 17,2$, $m \pm 2,5$.

¹ Прим. ред. При подозрении на инвагинацию обязательно экстренное рентгенологическое обследование.