

14/VII 1969 г. больную перевели в хирургическое отделение, где ей была произведена верхняя билобэктомия справа с окончательной резекцией главного бронха.

При гистологическом исследовании ткани опухоли диагностирована бронхиальная аденома карциноидного типа. Ткань опухоли состоит из тесно прилежащих друг к другу гнездовых и тяжевидных скоплений однотипных клеток со светлой протоплазмой и четко контурируемыми округлыми и овальными ядрами. Опухолевая ткань частично прорастает стенку крупного бронха, достигая хрящевой пластинки и подслизистого слоя. В окружающей легочной ткани — умеренный интерстициальный и периваскулярный склероз. Мелкие бронхи расширены, заполнены слизью.

После операции приступы бронхиальной астмы у больной прекратились. Через 17 месяцев после выписки из стационара состояние удовлетворительное, бронхоастматических приступов нет.

УДК 616.33—002.44

### Т. З. Гуревич (Москва). Об острых аспириновых язвах желудочно-кишечного тракта и желудочных кровотечениях

Мы наблюдали больного, у которого применение аспирина послужило причиной желудочного кровотечения, и 2 больных, у которых оно привело к образованию язв.

1. X., 60 лет, находилась под наблюдением поликлиники с диагнозом: гипертоническая болезнь IIБ, атеросклероз аорты и венечных сосудов, атеросклеротический кардиосклероз, хроническая коронарная недостаточность, недостаточность кровотока I—II. В анамнезе указаний на заболевания желудочно-кишечного тракта нет. В 1962 г. перенесла инфаркт переднебоковой стенки левого желудочка. С 9/III по 17/IV 1970 г. лечилась в г. Одессе по поводу тромбоза нижнетемпоральной ветви центральной вены сетчатки правого глаза. Получала инъекции гепарина. После этого длительно принимала пелентан по  $\frac{1}{4}$  таблетки в день. Протромбиновый индекс колебался в пределах 88—71. В конце июля больная прекратила прием пелентана и стала принимать аспирин по 1,0 в день. 20/VIII 1970 г. у больной появился дегтеобразный стул; 21/VIII дважды была рвота кровью и жидкий черный стул. X. была помещена в больницу, где находилась с 21/VIII по 8/IX 1970 г. В первые сутки госпитализации была однократная рвота «кофейной гущей». Гемоглобин при поступлении 36%. При рентгеноскопии в желудке обнаружено много слизи, складки слизистой утолщены, контуры ровные, эвакуация не задержана. При повторной рентгеноскопии (18/IX 1970 г.) в желудке ничего патологического не обнаружено. Гем.—60%, Э.—3 000 000, Л.—4050; РОЭ 21 мм/час.

Следует считать, что у данной больной даже небольшие дозы аспирина вызвали медикаментозный гастрит и желудочное кровотечение. По-видимому, застойные явления в пищеварительном тракте могли способствовать образованию острых эрозий в желудке под влиянием аспирина.

2. С., 58 лет, страдает ревматизмом с 15 лет. В январе 1968 г. принимала периодически аспирин по 3,0 в день. В начале апреля стала отмечать боли в подложечной области после еды; иногда боли возникали по ночам, натощак и быстро проходили после приема пищи. Участились запоры.

Рентгеноскопия желудка 19/IV 1968 г.: складки слизистой утолщены в антруме, на остальном протяжении обычные. На антральном контуре луковицы двенадцатиперстной кишки стойкое функциональное выпячивание, на передней стенке — неглубокая коническая ниша. Диагноз: язва двенадцатиперстной кишки. После отмены аспирина и противовоспалительного лечения боли в подложечной области стихали. При рентгеноскопии 21/VI 1969 г. диагностирована язва двенадцатиперстной кишки вне фазы раздражения и нарушения функции. При последующей рентгеноскопии луковица спокойно выполняется без деформации. При пальпации безболезненна, эвакуация не задержана.

3. Ч., 45 лет, 15 лет назад стал отмечать боли в животе натощак и через 2—3 часа после приема пищи, изжоги. Клинически и рентгенологически была диагностирована язва двенадцатиперстной кишки. После соответствующего лечения боли в животе, изжоги прошли. При повторной рентгеноскопии ниша не обнаружена. В начале марта 1970 г. Ч. заболел гриппом, острым радикулоневритом. Получал аспирин по 1,0 3 раза в день. Через 2 недели после приема аспирина у больного появились боли в животе после еды и натощак, изжога. Рентгеноскопия желудка 30/III 1970 г.: луковица двенадцатиперстной кишки деформирована, на задней ее стенке — ниша, окруженная валиком.

Аспирин отменен. Состояние улучшилось. При повторной рентгеноскопии желудка на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки найдено рубцовое втяжение. У данного больного с язвой двенадцатиперстной кишки в анамнезе аспирин вызвал обострение язвенной болезни.

Приведенные случаи свидетельствуют о необходимости тщательного наблюдения за больными, получающими аспирин, и учета даже малых симптомов, указывающих на возникновение осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта.