

В. П. Мокшин (Мордовская АССР). Перфоративная язва желудка у ребенка

У детей прободные язвы желудка встречаются крайне редко. Мы наблюдали перфорацию язвы желудка у ребенка 1,5 мес.

Больной поступил в детское отделение больницы 15/III 1970 г. с диагнозом: двусторонняя бронхопневмония, гипотрофия II степени. В течение 5 дней получал антибиотики, сердечные средства, гаммаглобулин, кислород. На фоне относительного благополучия 21/III 1970 г. состояние ребенка резко ухудшилось: он стал беспокойным, кричал, плохо брал грудь, температура поднялась до 38°, газы не отходили. Ножки поджаты к животу. Живот резко вздут, напряжен. На пальпацию живота ребенок реагирует криком. На брюшной стенке — выраженный венозный рисунок. Перистальтика не прослушивается.

Диагноз: острый перфоративный аппендицит (?); перитонит. Тотчас после осмотра под эфирно-кислородным наркозом срединным разрезом послойно вскрыта брюшная полость, при этом выделился газ. В брюшной полости обнаружено большое количество зеленоватого содержимого. Серозная оболочка петель кишечника в нескольких местах покрыта фиброзными пленками. Отросток вторично изменен. Обнаружена перфоративная язва желудка (0,3 × 0,3 см), расположенная на передней стенке по большой кривизне в средней трети. Перфоративное отверстие ушито двухрядным швом с подведением сальника. Брюшная полость осушена. В брюшную полость введены антибиотики и подведена резиновая трубка. Рана послойно ушита до трубки. После операции вводили антибиотики, витамины, растворы глюкозы, хлористого натрия, кровь матери внутривенно. Несмотря на принятые меры, ребенок умер через 28 часов после операции.

УДК 616.33—002.44—615.857.87:636.1

Л. Г. Баймбетов, А. Г. Шамаев (БашАССР). К вопросу о кумысолечении больных язвенной болезнью желудка

С 1967 г. в санатории Юматово проводятся наблюдения за эффективностью комплексного лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с применением кумыса. В литературе имеются указания о действии кумыса при язвенных болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки. В ряде случаев при язвенной болезни кумыс считали прогнотическим, тогда как лечебное воздействие кумыса на желудочно-кишечный тракт отмечено многими исследователями.

Целью нашей работы явилось изучение влияния кумыса в комплексе с другими лечебными средствами на больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях климато-кумысолечебного санатория «Юматово».

Для изучения моторной функции желудка мы применяли методику М. А. Собакина. Электрогастрографию (ЭГГ) проводили аппаратом ЭГС-3 после предварительного клинико-лабораторного и рентгеновского исследования больных. Запись проводили до и после лечения с калибровкой 0,2; 0,5; 1 мв через 30 мин. после пробного завтрака (150 г белого хлеба и стакан сладкого чая) в течение 30—40 мин. В процессе исследования вместо пробного завтрака больному давали полстакана кумыса и снимали ЭГГ через 30 мин. и 1 час.

При язвенной болезни чаще (в 74%) встречается гиперкинетический тип ЭГГ; одновременно можно встретить и нормо- и гипокINETический типы ЭГГ.

Мы провели наблюдения у 124 мужчин и 18 женщин, больных язвенной болезнью и лечившихся кумысом в санатории «Юматово». В возрасте от 20 до 39 лет было 82 больных, от 40 до 60 лет — 60; у 23 больных была язвенная болезнь желудка и у 119 — двенадцатиперстной кишки. Хронический гастрит с повышенной секреторной функцией желудка был у 32, хронический холецистит — у 12, хронический колит — у 6, неврастения — у 35 больных. Терапевтический комплекс включал климатолечение, бальнеолечение (хвойные или искусственные радоновые ванны), лечебную гимнастику, диетотерапию, парафиновые аппликации на подложечную область. Назначали также слабый кумыс 80—90° по Тернеру от 0,5 до 1 стакана за 1—1,5 часа до еды, в зависимости от секреторно-моторных нарушений.

Исследование желудочного содержимого проводили фракционным методом по М. К. Петровой и С. М. Рысу. При этом учитывали секреторную, кислотообразующую функцию желудка, лейкопедез и эвакуаторную деятельность желудка. Наряду с изучением секреции и кислотности определяли дебет-час HCl.

У большинства больных после лечения моторная функция желудка нормализовалась. Из 62 больных, исследованных тонким зондом, повышенная кислотность выявлена у 28, пониженная — у 19, в пределах нормы — у 15. По окончании лечения кислотность нормализовалась у 45 больных и осталась повышенной у 17.

До лечения у 16 больных в I фазе и у 6 во II фазе полностью отсутствовала HCl. После лечения HCl не удалось обнаружить у 1 больного в I фазе и у 4 во II фазе желудочной секреции и у 2 больных во II фазе секрета получить не удалось.