

А. Д. Дзамуков (Казань). Инвагинация червеобразного отростка

К., 23 лет, поступил 22/III 1971 г. в 9 часов с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту. Заболел остро, болен в течение суток.

Состояние средней тяжести. Температура 38,2°. Пульс 88, АД 120/80. Органы грудной клетки в пределах нормы. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот правильной формы, а акте дыхания участвует ограниченно. При пальпации определяется равномерное напряжение мышц передней брюшной стенки. Положительный симптом Щеткина — Блюмберга.

С диагнозом «острый аппендицит» больной взят в операционную.

В типичном месте найти червеобразный отросток не удалось. После тщательной ревизии на предполагаемом месте отхождения червеобразного отростка было обнаружено кратерообразное кольцо диаметром 0,5 см, в которое была втянута брыжейка. При пальпации в просвете слепой кишки выявлено плотной консистенции образование 2,5 × 1 см, ущемленное в основании кратерообразным кольцом. После надсечения серозного слоя ущемляющего кольца из просвета слепой кишки удалось дезинвагинировать червеобразный отросток с брыжейкой. Отросток длиной 2 см, толщиной 0,8 см, серо-синюшного цвета, не напряжен, десерозирован, без внешних признаков острого воспалительного процесса. Отросток удален типичным способом с погруженным культей в кисетный шов. После введения антибиотиков брюшная полость ушита наглухо.

Послеоперационный диагноз: инвагинация червеобразного отростка в просвет слепой кишки.

При гистологическом исследовании червеобразного отростка найден хронический воспалительный процесс.

Послеоперационный период протекал гладко.

УДК 616.71—018.3—002

Ю. И. Батясов (Балтаси, ТАССР). Местный лейкоцитоз при синдроме шейного остеохондроза

Мы изучали местный и сегментарно-корешковый лейкоцитоз при шейном остеохондрозе. Кровь брали из 4-го пальца кисти и из надключичной точки Эрба. Учитывали различие между общим и местным лейкоцитозом в 1000 лейкоцитов, меньшую разницу в расчет не принимали.

Под нашим наблюдением было 50 больных с синдромом шейного остеохондроза, из них 10 лечились в стационаре. Многие больные жаловались на боли в области шеи, затруднение при поворотах головы, иррадиацию болей в плечо, предплечье и в дистальные отделы рук, слабость и ограничение движений в последних. При этом отмечались болезненность болевых точек, нарушение движений, рефлексов, чувствительности, атрофия мышц и вегетативные расстройства. Местный лейкоцитоз мы исследовали, как правило, в первые дни пребывания больных в стационаре или при обращении в районную амбулаторию.

У больных с корешковым синдромом шейного остеохондроза отличие местного лейкоцитоза более выражено (78—80%), чем у здоровых (33—20%). Амплитуда колебаний между местным лейкоцитозом и общим количеством лейкоцитов у больных выше (1000—8700), чем у здоровых (1000—2700). Средняя величина различия общего количества лейкоцитов у больных и в контрольной группе составила 850 (причем в контрольной группе общее количество лейкоцитов выше). Средняя величина различия в надключичной точке Эрба у больных и в контрольной группе составила 600 (причем в группе больных лейкоцитоз выше).

Как показали наши исследования, величина местного лейкоцитоза в значительной степени зависит от выраженности болевого синдрома.

Таким образом, исследование местного лейкоцитоза может быть применено как дополнительный метод объективизации острого или экзacerbационного периода заболевания, а также успеха применяемой терапии.

УДК 616.711.6

Х. М. Шульман (Казань). Об оперативном лечении поясничного остеохондроза

До настоящего времени нет конкретной схемы показаний к хирургическому лечению больных остеохондрозом. Изучение клинической картины заболевания более чем у 200 больных и сопоставление полученных данных с операционными находками позволили нам предложить рабочую классификацию остеохондроза поясничного отдела позвоночника, на основе которой могут быть сформулированы показания к консервативной и хирургической терапии.

В течении болезни выделены четыре стадии (или периода).

Первая стадия — дискогенная, или вертебральная, — характеризуется симптомами раздражения нервных окончаний суставно-связочного аппарата позвоночника. Иногда