

Диагноз: прободная язва желудка.

Разрезом от мечевидного отростка до пупка вскрыта брюшная полость. На передней стенке желудка в 2,5 см от привратника найдена язва с прободным отверстием 0,8×0,8 см. Отверстие зашито. Находившееся в брюшной полости содержимое отсосано. Послеоперационное течение гладкое.

Отец мальчика, 45 лет, дважды (в 1957 и 1968 гг.) оперирован по поводу язвенной болезни желудка.

Со слов родителей, их младший сын, 13 лет, также «мучается животом» с 1964 г. Это побудило нас обследовать его. Анализ желудочного содержимого: общая кислотность 84, свободная HCl 56, связанная — 19.

При рентгеноскопии обнаружена язва двенадцатиперстной кишки.

Данное наблюдение наводит на мысль о необходимости проводить исследование желудочного содержимого и рентгеноскопию желудка предъявляющим диспепсические жалобы детям, родители которых страдают язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

УДК 616:14—007.64

Кандидаты мед. наук Б. Н. Жуков, В. Л. Головачев, А. К. Горлов (Куйбышев-обл.).
Опыт лечения варикозного расширения вен склерозирующими растворами

Мы наблюдали 186 больных (148 женщин и 38 мужчин) с варикозным расширением вен нижних конечностей. В возрасте до 20 лет было 18 больных, от 20 до 30 лет — 83, от 30 до 40 лет — 52 и старше — 33. У 89 женщин варикозное расширение вен нижних конечностей возникло или во время беременности, или в послеродовом периоде; у 36 больных заболевание можно связать с тяжелым физическим трудом, у 42 — с длительным стоянием на ногах, у 19 причинный фактор установить не удалось.

Мы пользовались классификацией А. Ф. Хархута (1966). У 56 больных было первичное расширение вен в стадии компенсации, у 88 — в стадии декомпенсации, несложненная форма и у 42 — в стадии декомпенсации, осложненная форма (у 36 — трофические язвы голеней и у 6 — гипостатическая экзема).

У 138 больных в качестве склерозирующего раствора мы применили 5% раствор варикоцида, у 10 — 40% раствор салицилового натрия, у 38 — раствор следующей прописи: йодистый натрий — 0,3, чистый йод — 0,2, дистиллированная вода — 9,0. Больные проходили лечение амбулаторно с предоставлением по мере необходимости кратковременного отдыха. В среднем мы делали от 7 до 20 инъекций, что зависело от стадии заболевания и протяженности участка пораженных вен. Всего сделано более 3000 инъекций.

У всех больных достигнуты хорошие результаты (срок наблюдения — от 6 месяцев до 4 лет). Трофические язвы заэпителизировались. У 16 чел. ввиду появления участков расширенных вен проведено дополнительно несколько инъекций раствора с положительным эффектом.

Каждый из применяемых растворов является хорошим склерозирующим средством и может быть рекомендован в зависимости от условий.

УДК 616.34—007.272

Г. Г. Коваленко, Э. М. Мурадинов, И. Н. Сеюков (Бугульма). Кишечная непроходимость по данным районной больницы

В хирургическое отделение Бугульминской ЦРБ за 5 лет поступило 274 больных с диагнозом кишечной непроходимости. У 49 (15%) больных диагноз не подтвердился. При этом кишечную непроходимость симулировали следующие заболевания: копростаз — у 32 больных, аппендицит — у 6, рак матки — у 3, гастрит — у 1, геморрой — у 3, аденома предстательной железы — у 2, аппендикулярный инфильтрат — у 2.

Оперативному лечению по поводу кишечной непроходимости подвергнуто 84 больных (49 мужчин и 35 женщин), из них в возрасте до 10 лет — 4, от 11 до 15 лет — 5, от 16 до 20 лет — 7, от 21 до 30 лет — 7, от 31 до 40 лет — 13, от 41 до 50 лет — 12, от 51 до 60 лет — 12, от 61 до 70 лет — 7 и старше 15.

В первые два часа после госпитализации были оперированы лишь 23 больных с четким диагнозом и безусловными показаниями к операции, у остальных операции произведены в более поздние сроки после госпитализации — в среднем от 2 до 10 часов, а иногда и более.

Мы применяли местную инфильтрационную анестезию (у 49 чел.) и интубационный наркоз (у 35).

У 42 больных была странгуляционная, у 5 — обтурационная, у 33 — спаечная, у 2 — динамическая непроходимость и у 2 — инвагинация.

У 6 больных произведено раскручивание заворота, у 72 — рассечение спаек, у 2 — резекция тонкого кишечника, у 2 — резекция толстого кишечника и у 2 — операция Ноболя.

Умерло 5 мужчин и 6 женщин (13), в том числе после резекции тонкого кишечника — 2, резекции толстого кишечника — 1, выправления заворота сигмы — 3, выправления тонкого кишечника — 5.