

С. И. ВЛАДИМИРЦЕВ

Растительный камень в желудке

Из хирургич. отд. Сухумской городской больницы (главный врач Н. Е. Бенделиани; завед. хир. отд. доцент П. В. Антелава)

Инородные тела в желудочно-кишечном тракте описываются в литературе не часто. Большую редкость представляют камни, образованные в желудке из пищевых веществ. Профессор А. А. Опокин в своем руководстве по общей хирургии делит камни желудочно-кишечного тракта на истинные, т. е. сформировавшиеся в полости желудка или кишок, и ложные, образовавшиеся из органических составных частей (например, так наз. волосяные опухоли) и приводит следующую классификацию Винтерштейна: 1) истинные камни из неорганических веществ, 2) ложные из органических составных элементов, 3) медиамитозные от присоединения магнесии, сапона и др., 4) кишечный песок и 5) копролиты, состоящие из уплотненного кала.

Кроме этих камней в желудочно-кишечном тракте, преимущественно в желудке, встречаются камни растительного происхождения; мы имеем в виду phytobezoary. Аналогичные камни у нас в Союзе описаны Макаренко, Лордкипанидзе, Джапаридзе, и др. Доцентом Н. В. Антелава в 1935 г., по данным Сухумской городской больницы и главной больницы Абхазии, было описано 14 случаев phytobezoar. В дополнение к этим 14 случаям с 1935 года мы наблюдали еще 6 случаев phytobezoar. Причиной образования этих камней является неумеренное употребление в пищу дикой кавказской хурмы вместе с косточками. Большое количество косточек, попавших в желудок, не переваривается; а присутствие значительного количества дубильных веществ в этих плодах способствует образованию камня, т. е. склеиванию и уплотнению этих косточек в одну твердую массу.

Клиническая картина этого заболевания разнообразна в зависимости от величины камня, продолжительности заболевания и прочих субъективных и объективных условий. Относительно диагностики данного заболевания мы не согласны с Джапаридзе в том, что она трудна и даже невозможна. Действительно, первые случаи, направленные к нам с диагнозом „опухоль желудка“ и оперированные, — распознаны только на операционном столе. Все последующие же больные нами диагностированы при поступлении, на основании анамнестических данных и диагноза подтверждены рентгеновской картиной.

При рентгеноскопии кашицеобразная, контрастная масса обволакивает со всех сторон хурмовый камень, а последний, как пропускающий рентгеновские лучи, остается просветленным участком, свободно перемещающимся во все стороны желудка. Больных с камнем небольшой величины мы с успехом лечим консервативно назначением щелочей (раствор соды) с легким массажем, только при неудаче консервативного лечения мы прибегаем к гастротомии.

В начале 1936 года нами наблюдался случай phytobezoar громадного размера у ребенка.

История болезни № 287. Больной, 3 лет, поступил с диагнозом phytobezoar, с жалобами на боли в области желудка, тошноту, кашель, запор, судороги. Заболел несколько дней тому назад после того, как наелся плодов кавказской хурмы с косточками. Общее состояние тяжелое, пульс очень слабого наполнения, 120 ударов в 1', аритмичен, дыхание поверхностное, видимые слизистые и кожные покровы цианотичны. Лимфатические железы умеренно увеличены. В легких сухие и влажные рассеянные хрипы. Тоны сердца глуховаты. Язык обложен, влажный. Живот вздут, мышцы не напряжены. Вся эпигастральная область заполнена плотной опухолью. Ввиду тяжелого состояния больного и отсутствия сомнений в диагнозе рентгеновское провешивание не делалось. После предварительной подготовки больного и некоторого улучшения общего состояния 9/1 под общим эфирным наркозом произведена операция. По средней линии вскрыта брюшная полость. Желудок сильно растянут, заполняет всю эпигастральную область, наполнен твердой массой. Гастротомия. С трудом извлечен громадный хурмовый камень очень плотной консистенции. Швы на стенку желудка. Послойно швы на переднюю брюшную стенку. Произведена трансфузия 100 см³ одноименной крови от донора 1 1/2 гр. Послеоперационное течение гладкое; 10/1 больной выписан в хорошем состоянии. Осмотр через 1 1/2 года, ребенок вырос, окреп, хорошо себя чувствует.

Удаленный камень имеет 21 см в длину и 10 см в диаметре; вес его 135 граммов; камень настолько плотной консистенции, что разбить его металлическим молотком не удается.

Поступила 28. VI. 1938.