

В. С. БЕРЕНШТЕЙН и Г. С. ЛЕВИН

О завороте слепой кишки

Из 4-й хирургической клиники КМИ (дир. проф. А. Е. Мангейм)

Среди различных форм кишечной непроходимости заворот слепой кишки встречается сравнительно редко. По данным Блохина в Ленинградской Обуховской больнице за 15 лет на 511 случаев непроходимости было 22 случая заворота слепой кишки, что составляет 4,3%. В институте имени Склифасовского за 2½ года на 81 случай непроходимости не было ни разу заворота слепой кишки. Алипов в своей работе за 1925 г. собрал в русской литературе всего 37 случаев заворота слепой кишки, из коих 3 своих случая. За последние 13 лет, начиная с 1925 г., в советской литературе опубликовано еще 98 случаев заворота слепой кишки и 25 случаев по материалам VI Украинского съезда хирургов в 1936 г. Если прибавить наши 6 случаев, приводимые ниже, то общее количество случаев заворота слепой кишки, опубликованных в советской литературе составит 164. Процентное отношение случаев заворота слепой кишки к общему количеству случаев непроходимости колеблется у советских авторов между 2 и 8%. Так, у Савкова это отношение исчисляется в 2,2%, у Зверева 6%, у Грекова 4%, у Малиновского 8%, у Перельмана 3%, у нас 3%. По данным Гордона и Зыкова, которые собрали сборную статистику в 991 случай непроходимости, заворот слепой кишки составляет 5,1%.

Непременным условием заворота слепой кишки является сохранившаяся эмбриональная подвижность последней и наличие илеоцекальной брыжейки.

Различают три вида заворота слепой кишки: 1) вокруг оси брыжейки, 2) вокруг своей продольной оси (так называемая торсия) и 3) перегиб слепой кишки вокруг ее поперечной оси, при котором слепая кишка запрокидывается вверх в область подреберья.

Диагностика заворота слепой кишки не легка. Очень часто это заболевание смешивается с аппендицитом, так как в половине случаев оно протекает при повторных приступах болей в правой подвздошной области, которые проходят сами собой. Заболевание развивается медленно, соответственно нарастанию степени нарушения кровообращения в кишке. Воспалительные явления также нарастают медленно. Даже такой симптом, как каловая рвота, появляется на 3-4-й день, а иногда даже на 9-10-й день. Из-за медленного развития заболевания, по мнению Алипова и Перельмана, больные поступают поздно, когда уже начинается гангрена слепой кишки. А для исхода заболевания имеет значение не только форма заворота слепой кишки, но и срок, протекший от начала заболевания до операции. Значение ранней операции для исхода заболевания подтверждают наши 6 слу-

чаев заворота слепой кишки, прошедшие через клинику за последние 8 лет. Приводим краткие истории болезни наших больных:

1. Ист. б. л. № 1769. Больная В. О., 21 года, работница. Доставлена в клинику 21/X 1932 г. с жалобами на резкие боли схваткообразного характера в правой подвздошной области. Заболела 2 часа тому назад; боли были настолько сильные, что больная каталась по полу и становилась в коленно-локтевое положение. Объективно: больная бледна, пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. Живот умеренно вздут, резкая болезненность в правой подвздошной области. Симптом Блюмберга — положительный. Видна кишечная перистальтика. Диагноз: непроходимость кишок. Экстренная операция: слепая кишка на свободной брыжейке повернута вокруг оси брыжейки на 360°. Деторсия. Червеобразный отросток, припаянный к слепой кишке, удален. Послойно зашита брюшная полость наглухо. Через 11 дней после операц и больная выписалась в хорошем состоянии.

2. Ист. бол. № 1802. Больная К. Е., 3 лет, поступила в клинику 17/VIII 32 г. с резкими болями по всему животу, рвотой и задержкой стула и газов. Заболела 2 часа тому назад. Объективно: в правой подвздошной области имеется выпячивание колбасовидной формы по ходу слепой кишки. Перкуторно над опухолью — тимпанит. Выпячивание временно меняет свои размеры. Видна усиленная перистальтика кишок. Диагноз: заворот слепой кишки. Экстренная операция: слепая кишка сильно раздута и перекручена вокруг своей продольной оси. Заворот расправлен. Цекопликация и фиксации кишки к брюшной стенке. Через 10 дней больная выписана в хорошем состоянии.

3. Ист. бол. № 2310. Больной Х. Н., 29 лет, научный работник, поступил в клинику 27/I 33 г. с резкими болями в животе, особенно в правой подвздошной области. Заболел час тому назад. До этого считал себя здоровым. Объективно: пульс 84 в минуту, удовлетворительного наполнения, живот резко вздут. В правой подвздошной области имеется колбасовидная опухоль, меняющая свою форму при схваткообразных болях (увеличивается и уменьшается). Диагноз: непроходимость. Экстренная операция: слепая кишка перекручена вокруг своей поперечной оси и лежит в эпигастриальной области. Слепая кишка лежит параллельно поперечно-ободочной кишке и раздута как автомобильная шина. Заворот расправлен и слепая кишка фиксирована к брюшной стенке. Послеоперационный период гладкий; через 12 дней больной выписан в хорошем состоянии.

4. Ист. бол. № 171. Больной Д. Е., 19 лет, рабочий, поступил в клинику 3/II 34 г. с жалобами на боли схваткообразного характера по всему животу, рвоту и задержку стула и газов. Заболел 10 часов тому назад, до этого были 2 раза приступы болей в правой подвздошной области; врачи диагностировали тогда аппендицит.

Объективно: живот при пальпации болезнен, особенно в правой подвздошной области; заметна перистальтика кишок. Язык сухой, обложен. Температура нормальная. Пульс 84 в одну минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Экстренная операция: слепая кишка сильно раздута и повернута на 360° вокруг продольной оси. Заворот расправлен. В задний проход введена газоотводная трубка, через которую выпущены газы. Кишечник вправлен, и слепая кишка фиксирована к передней брюшной стенке. Через 10 дней сняты швы; заживление первичным натяжением. Выписался 16/II 34 г. в хорошем состоянии.

5. Ист. бол. № 83. Больной В. А., 40 лет, поступил 26/V 34 г. в клинику с жалобами на очень сильные боли схваткообразного характера в правой подвздошной области, рвоту, задержку газов и стула. Заболел 3 часа тому назад внезапно. Объективно: живот вздут, напряжен и очень болезнен при пальпации. Рвота. Полная задержка газов, пульс учащен, язык обложен. Диагноз: Острый аппендицит. Экстренная операция, слепая кишка перекручена вокруг своей продольной оси. Часть тонких кишок подвернута под слепую кишку. Закрутившийся отрезок слепой кишки раздут как автомобильная шина. Червеобразный отросток омертвел на почве перетяжки брыжейки. Заворот развернут. Отросток удален, и слепая кишка фиксирована к брюшной стенке. Послеоперационное течение гладкое. Выписался на 12-й день после операции в хорошем состоянии.

6. Ист. бол. № 378. Больной Б. И., 68 лет, поступил 23/IX 36 г. с жалобами на сильные схваткообразные боли в правой подвздошной области и в правом подреберье, на задержку стула и газов и общую слабость. Заболел 4 дня тому назад внезапно сильными болями в правой половине живота. Вначале был понос с резью в животе, который сменился запором, и с тех пор стул и газы не отходят. Объективно: живот напряжен и болезнен в правой подвздошной области. Язык сухой, обложен. Имеется отрыжка и тошнота. Рвоты нет. Видна перистальтика кишок. Диагноз: непроходимость кишечника. Экстренная операция: слепая и восходящая ободочная кишка вздуты и заходят вверх под правое подреберье, слепая кишка перегнута во-

круг своей поперечной оси. Между ней и подвздошной кишкой имеется много спаек и свежих фибриновых налетов. При разъединении спяек оказался гной. К этому месту подведен тампон. Заворот расправлен. Послеоперационный период — удовлетворительный. Тампоны частично удалены, частично сами отошли. Рана зажила через 3 недели вторичным натяжением и больной выписался в хорошем состоянии.

Как видно из приведенных историй болезни, в 3 случаях имелся заворот слепой кишки вокруг продольной оси, в 2-х случаях — вокруг поперечной оси и 1 раз — вокруг брыжеечной оси. Все случаи закончились выздоровлением благодаря ранней операции. Далеко не столь благополучно обстоит дело по материалам других авторов. Например: по данным Грекова смертность при заворотах слепой кишки равна 73%, у Перельмана на 22 случая заворота слепой кишки смертность 60%. Эти авторы объясняют столь высокую смертность тем, что больные поступали в больницу поздно, уже при наличии некротических изменений в кишке.

Следовательно, для улучшения результатов операции при завороте слепой кишки необходимо, чтобы больные поступали в больницу в первые же часы болезни, до появления деструктивных изменений и стенке кишки. Значение ранней операции для исхода заворота слепой кишки подтверждает материал Зверева, у которого 6 больных, доставленные в первые часы после начала заболевания, выздоровели, а трое больных, доставленные на 5-6-й день болезни, умерли.

Поступила 27.XII. 1938.

Д. О. АЛЬТШТЕЙН

Случай кистозного перерождения почек

Из урологического кабинета центральной поликлиники г. Кировограда

Кистозное перерождение (к. п.) почек — сравнительно редкое и мало изученное заболевание. Оно встречается как у новорожденных и детей, так и у взрослых обоего пола одинаково, но чаще всего в возрасте 40—60 лет.

Насколько сложен патогенез этого страдания, настолько же многообразна его клиническая картина, этим объясняется сравнительно большой процент диагностических ошибок. Так, в литературе описаны случаи диагностики опухоли селезенки, печени или просто опухоли почки вместо кистозного перерождения почки.

Самым ценным симптомом при к. п. почек является увеличение их в объеме, иногда до размеров головы взрослого человека, часто с бугристой поверхностью. Далеко не всегда определяется опухоль пальпаторно, так как увеличение почек может быть незначительным, или, что довольно редко наблюдается, наступает атрофия почек; пальпации же иногда мешает толстая брюшная стенка, отек околопочечной клетчатки или асцит. Субъективно больной может чувствовать тупые боли и тяжесть в области почек; иногда отмечаются колики, сопровождающиеся нередко гематурией. В огромном большинстве случаев заболевание протекает под видом хронического интерстициального нефрита с характерной для него полиурией, низким удельным весом при небольшом количестве белка. В далеко зашедших случаях отмечается олигурия с последующей анурией со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Бывает и так, что кистозное перерождение почек ничем себя не проявляет клинически; такие больные производят впечатление совершенно здоровых людей; они являются к врачам с жалобами на то, что случайно прощупали у себя опухоль или заметили у себя кровавую мочу. Известны два момента, могущих иметь сильное влияние на кистозное перерождение почек в смысле возникновения клинических явлений: травма и беременность. Последняя (у Зибера) и служила в 7 случаях толчком к проявлению болезни. То же самое наблюдал и Стромберг у 7 женщин, у которых при каждой беременности наступали первые признаки заболевания или обострения.