

Наблюдения из практики и краткие сообщения

Асс. Б. Ф. СМЕТАНИН

Случай пилороспазма и пилоростеноза в раннем детском возрасте

Из факультетской хирургической клиники педиатрического факультета Казанского гос. медицинского института (директор проф. И. В. Домрачев)

Пилороспазм—тяжелое заболевание грудного возраста, оно встречается по Гецу у 2,7% детей в возрасте до 1 года, но идет зачастую под другими диагнозами. Явления пилорической непроходимости заключаются в том, что у детей, родившихся здоровыми, доношенными, через 1—2 недели после рождения, на фоне полного здоровья, появляется рвота, не зависящая от количества и качества принимаемого молока, через несколько дней появляется запор, количество мочи уменьшается иногда до полной анурии. Все эти явления приводят к быстрому падению веса ребенка до $\frac{3}{4}$ нормального, кожа, теряя свою эластичность, становится тонкой, сухой. Верхний отдел живота принимает характер выпуклости, при западении нижнего отдела его. В верхнем, выпуклом отделе живота, наблюдается перистальтика; при пальпации по Доунесу в 98% случаев определяется опухоль. По данным ряда авторов мальчики заболевают чаще. Страдание может длиться 2—3 месяца и при незначительных степенях сужения может закончиться полным выздоровлением; в тяжелых же случаях дети погибают от резкого истощения и присоединяющихся инфекций.

Патолого-анатомическая картина этого заболевания сводится к значительной гипертрофии привратника, принимающего характер плотной, почти хрящевой консистенции, опухоли длиной в 3—4 см, с толщиной стенки в 3—7 мм.

При гистологическом исследовании обнаруживается сильное развитие внутреннего кольцевого слоя мускулатуры привратника. В мышечных элементах развивается плотная соединительная ткань и мелко-клеточная инфильтрация (А. Броун). Просвет привратника резко сужен, слизистая желудка в области привратника часто образует большие складки, мешающие продвижению пищи, она гипертрофирована, местами эрозирована. В тяжелых случаях и желудок сильно расширен, резко гипертрофирована мускулатура стенок его.

Этиология пилоростеноза еще недостаточно ясна: одни авторы считают его страданием врожденным, другие — развивающимся вторично на почве спазма. Ленэ различает две формы стеноза: органическую и спазматическую. Томсон, Гейбнер, Черни и др. считают, что это страдание развивается на почве спазма мускулатуры при-

вратника вследствие нарушения деятельности нервной системы, дающего вторично гипертрофию мускулатуры. Гиршпруг, Ибрагим Феер полагают, что гипертрофия мускулатуры привратника является врожденным пороком развития. Федынский, Пфаундлер и др. считают возможным смешанные формы стеноза, переходящие одна в другую, с сочетанием нервных и механических факторов.

Описываемый нами случай касается ребенка Г. С., поступившего в факультетскую хирургическую клинику педфака КГМИ из клиники детских болезней ГИДУВ (проф. Лепского) 15/IX 37 г. через 28 дней после рождения.

История болезни № 436. Ребенок родился весом в 2400 г. В первые дни после рождения у ребенка наблюдалось срыгивание, задержанный стул по 2 дня, затем появилась рвота фонтаном после каждого кормления. С 23-го дня жизни ребенка рвота стала обильной с дурным запахом, и вес ребенка в течение трех последующих дней упал с 2400 до 2260 г. В детской терапевтической клинике 5—15/X 37 г. ребенок кормился дробно по 15,0—20,0 (грудью), получал атропин 1/1000 по 2 капли 3 раза в день перед кормлением, капельные клизмы, вливания физиологического раствора с 10% глюкозой $\bar{a}a$ 40,0 в течение 3 дней.

Объективные данные: вес 2190 г. Сильное истощение, тургор тканей резко понижен, кожа сухая, синюшной окраски, легко собирается в складки, подкожная клетчатка почти отсутствует. Ребенок вял, мало подвижен. Сердечно-сосудистая система, легкие, печень, селезенка отклонений от нормы не представляют. Живот втянут, пальпируется, утолщенный, уплотненный привратник.

15/IX 37 г. под общим эфирным наркозом срединным разрезом вскрыта брюшная полость, из раны легко выведен сильно раздутый желудок, с пилорической частью толщиной в мизинец взрослого человека, равномерно плотной, эластической консистенции.

Проф. И. В. Домрачевым произведена пластическая операция по Веберу-Рамштедт (рассечение вдоль и сшивание поперек), на рану наложены глухие швы. 15/XI в 6 ч. вечера рвота. 16/IX ребенок спокоен, рвота реже, t° 37,2°, жадно сосет грудь. 17/IX живот мягкий, t° 37,4°. 18/IX кожные покровы розовеют. 19/IX состояние хорошее, выписан.

Интерес данного случая заключается в сочетании спазма и стеноза пилоруса и в быстром благоприятном эффекте оперативного вмешательства, после безуспешной, максимально использованной консервативной терапии. В настоящее время ребенок здоров, развивается нормально.

Поступила 3.V. 1939.