

В послеоперационном периоде в первые дни выделялось около 2 литров жидкости, к моменту же выписки выделения уменьшились. Больная выписана домой с открытым свищем. Нам стало известно, что свищ закрылся самостоятельно через 3 недели после выписки.

При осмотре через 4 года 6 месяцев больная жалоб не предъявляет, работает на прежней работе (в столовой). Признаков рецидива заболевания не обнаружено, свищ закрылся стойко.

В заключение следует отметить, что паллиативные операции, которые применялись в наших случаях, принесли желаемый стойкий эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. В. К. Беккер. К казуистике паразитарной кисты поджелудочной железы. Вестник хирургии, 45, 1936.
2. Г. Н. Вайс. К казуистике кист поджелудочной железы. Клиническая медицина, VII, 7, 1929.
3. Л. Л. Дорфман. Хирургическое лечение кист поджелудочной железы. Советская хирургия, 1, 1936.
4. М. В. Красносельский. Внутренний дренаж как метод лечения кист поджелудочной железы. Вестник хирургии, 42, 1936.
5. К. К. Малышев. Три случая кист поджелудочной железы. Вестник хирургии, 45, 1936.
6. П. П. Митрофанов. Случай травматической кисты поджелудочной железы. Вестник хирургии, 45, 1936.
7. Н. А. Михайлов. К казуистике кист поджелудочной железы. Врачебные записки, 1895.
8. Э. И. Струкова. Дуоденоцистостомия при кисте поджелудочной железы. Вестник хирургии, № 4, 1948.

Поступила 4 октября 1957 г.

СЛУЧАЙ УЩЕМЛЕНИЯ ПОДВИЖНОЙ СЛЕПОЙ КИШКИ В ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕ

Врач Ф. М. ХАЙБУЛЛИН

Из Набережно-Челнинской райбольницы Татарской АССР (зав. хирургическим отделением — заслуженный врач Татарской АССР П. С. Маматов)

Больной ребенок Мусагитов Василь, 3 лет, поступил в хирургическое отделение в 2 часа ночи 12/IX-57 г. с диагнозом: ущемленная левосторонняя пахово-мошоночная грыжа.

Страдает грыжей с трех месяцев жизни, были кратковременные ущемления, которые вправлялись самостоятельно.

10 сентября в 8 часов вечера внезапно появились резкая болезненность и рвота.

При поступлении жалобы на боли в левой половине мошонки, жажду и задержку стула, последний раз стул — 8 сентября.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура — 38,4, пульс ритмичный, 98 ударов в минуту. Язык обложен, сухой.

Живот несколько вздут. Активно участвует в акте дыхания, при пальпации левая паховая область и особенно мошонка — болезненны, в левой паховой области и мошонке определяется выпячивание овальной формы, размером 8 × 5, кожа над опухолью отечна, гиперемирована, блестяща, тимпанический звук при перкуссии. Произведена операция под местной анестезией по Вишневскому, разрезом параллельно левой паупартовой связке, на 1 см выше ее. Грыжевой мешок вскрыт, ущемляющее кольцо рассечено. В грыжевом мешке обнаружено около 30 куб. серозно-кровянистой жидкости. Содержание мешка: слепая кишка с отростком, конечный отрезок подвздошной кишки. Червеобразный отросток без патологических изменений. Содержимое мешка вправлено в брюшную полость.

Выделение мешка затруднено спайками, в связи с этим ограничили выделением шейки мешка и зашиванием кисетным швом изнутри. Операция закончена пластикой пахового канала по методу Жерара-Кимбаровского.

Послеоперационное течение гладкое, больной ребенок выздоровел, через 20 дней после операции больной здоров.