

области, задержку стула и газов, боли в правом паху и правой половине живота. Заболел 4/V. Около 10 лет имеет двустороннюю паховую грыжу.

Температура — 38°, пульс — 90, ритмичный. Сознание ясное, возбужден. Органы грудной полости в пределах возрастной нормы. Живот вздут, напряжен, болезнен. В правой и левой паховых областях имеются грыжевые выпячивания; правое не исчезает при давлении на него рукой.

Больному произведено под местным обезболиванием грыжесечение. В грыжевом мешке обнаружены грыжевая вода и слепая кишка багрового цвета, ставшая розовой после отогревания физиологическим раствором, ввиду чего она опущена в брюшную полость; в последней темный выпот; пальцем, введенным в полость, определена раздутая напряженная петля кишки.

Поставлен второй диагноз: заворот? кишки.

Мешок прошит у шейки и завязан на две стороны, периферичнее отсечен. Пластика пахового канала. Швы.

Срединное чревосечение: выпот, сигмовидная кишка раздута, темного цвета, перекручена против хода часовой стрелки на 360°. Заворот раскручен. Обработанная физиологическим раствором кишка приняла нормальную окраску. В брюшную полость введено 500 000 ед. пенициллина, после чего она зашита послойно наглухо.

На операционном столе перелито 250 мл одноклассной крови. Послеоперационное течение без осложнений. На 18 день выписан домой в хорошем состоянии.

Н. А. Ананьев (Чебоксары). Оперативное лечение внутрисуставных повреждений коленного сустава

По поводу разрыва внутреннего мениска лечилось 25 больных, болезни Гоффа — 9, разрыва внутреннего мениска в сочетании с болезнью Гоффа — 6, разрыва наружного мениска в сочетании с болезнью Гоффа — 2, кисты — 1, суставной «мышы» — 2, хронического менисцита — 2 и внутрисуставного отрывного перелома наружного мыщелка бедра с ущемлением — 1, разрыва внутреннего и наружного менисков — 1 и частичного разрыва передней крестообразной связки в сочетании с болезнью Гоффа — 1. Возраст больных — от 11 до 62 лет. Болезнь Гоффа мы наблюдали у больного 11 лет и хронический менисцит у больного 62 лет. Большинство оперировано в различные сроки с момента травмы (от 6 месяцев до 5 лет).

Операции производились по методике, применяемой в Казанском институте травматологии и ортопедии (см. «Вопросы ортопедии и травматологии», т. V, Казань, 1957). Средний срок пребывания больного в стационаре равен 17,5 дням.

Хороший результат получен у 42 человек. Два человека после полного удаления мениска по поводу разрыва отмечали боли под собственной связкой надколенника. Через 1 год и 3 месяца обоим произведена повторная операция, обнаружена гиперплазированная *plica alaris* и иссечена. При этом мениски или какие-либо новые образования, похожие на мениск, не обнаружены — у капсулы имеется тоненькая, шириной 0,2 см соединительнотканная полосочка. Остальные больные очень довольны результатами операции, трудоспособность восстановлена полностью, жалоб не предъявляют, к работе приступили через 2—3 месяца после операции.

Ф. А. Зверькова (Ленинград)

Лечение витамином А экземы у детей раннего возраста

Поскольку при экземе имеются нарушения функции печени, а также отклонения в белковом, углеводном, жировом и минеральном обменах, проводилось исследование витамина А у больных экземой детей (26) в возрасте от 3 до 12 мес. Для контроля было определено содержание витамина А и каротина в крови у здоровых детей (27) того же возраста.

Прямой зависимости между содержанием витамина А в крови и генерализацией кожного процесса не обнаружено.

Однако снижение уровня витамина А в крови совпадало с некоторыми изменениями экзематозного процесса. Так, у 8 из 9 больных с более низкими показателями витамина А при поступлении отмечалось обостренное течение процесса, характеризовавшееся значительной микровезикуляцией, мокнутием и присоединением вторичной инфекции.

В процессе комплексного лечения 16 детей принимали концентрат витамина А в каплях из расчета 1000 ед. на 1 кг веса ребенка в день, в среднем в течение трех недель, а остальные 10 детей препаратов витамина А не получали.

Как выяснилось, у детей первого года жизни, страдающих экземой, наблюдается нарушение обмена витамина А. Это выражается в высоком уровне каротина в крови и значительном накоплении в ней витамина А после нагрузки последним. Поэтому целесообразно назначение таким больным препаратов каротина, а также пищи, богатой ими. Следует применить готовый витамин А или содержащую его пищу, что приводит к нормализации нарушенного обмена этого витамина.