

еще сотни не снятых с учета. Тысячи излеченных от трахомы нуждаются в длительном наблюдении. Быстрая заражаемость трахомой детей требует от медицинских работников обеспечения систематического контроля. Ликвидация трахомы также связана с ростом культуры, повышением жизненного уровня и ликвидацией пережитков капитализма в сознании людей.

#### ЛИТЕРАТУРА

Зарубин К. А. Диспансеризация населения Чувашии на трахому. Чебоксары, 1935.

Поступила 8 августа 1959 г.

## НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ И КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

### О НОЖЕВОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА И ЛЕГКОГО

*И. Н. Матвеев*

Из хирургического отделения Буинской больницы ТАССР (зав.—И. Н. Матвеев)

18/X-58 г. в Буинскую больницу из деревни, расположенной от нее в 20 км, был доставлен Н., 25 лет, с проникающим ножевым ранением грудной клетки. Сопровождавший пострадавшего фельдшер во все время переезда придавливал рану своей рукой.

Пострадавший жалуется на боль в груди и одышку. Легкий цианоз лица. Дыхание частое, пульс 120, слабого наполнения и напряжения. Раневое отверстие на уровне 5 ребра по переднеаксиллярной линии, длиной 2,5 см, с ровными краями. Из раны вытекает артериальная кровь и с шумом входит воздух в плевральную полость.

Введен промедол, произведена шейная вагосимпатическая блокада и приступлено к операции под местной анестезией (оперировал И. Н. Матвеев, ассистировал В. П. Афанасьев).

В плевральной полости оказалось до 2 л свежей крови. Раны с ровными краями до 1,5 см на сердце (левом ушке) и несколько больших размеров — на левом легком. На ушко наложено 3 шелковых шва и на легочную рану — один. По удалении крови в плевральную полость введено 300 000 ед. пенициллина.

Рана зашита наглухо, воздух откачан шприцем. Во время операции больному введено 500 мл крови, 1500 мл физиологического раствора, давался кислород (ингаляционно).

В последующие дни температура поднималась до 40°, отмечались затрудненное дыхание, тахикардия. На левой стороне груди и живота была подкожная эмфизема. Появился кашель с серозно-гноющей мокротой.

При рентгеноскопии выявлен ячеистый рисунок в нижней доле правого легкого, слева — гомогенное затемнение в нижней трети легочного поля, ограничение экскурсий диафрагмы. Тень сердца умеренно увеличена в обе стороны, по-видимому, за счет затекания крови в полость перикарда.

Дважды было эвакуировано по 1 л крови из полости плевры.

Рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 8 день. Через месяц больной стал ходить и выписался на 54 день.

Поступила 12 февраля 1959 г.

### СЛУЧАЙ РАНЕНИЯ СЕРДЦА

*А. Ф. Агеев*

Из хирургического отделения (зав.—Г. М. Кузнецов)  
2-го больнично-поликлинического объединения г. Бугульмы  
(главврач — А. П. Щекотоло)

Лечение ранений сердца мирного времени по-прежнему остается разделом казуистики. Каждый случай этого вида травмы представляет определенный практический интерес.

Г., 22 лет, поступил в хирургическое отделение в 3 ч. 30/VI-57 г. За два часа до поступления получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состоя-