

На 34-й день (через 8 сут после повторной операции) ввиду улучшения общего состояния больной был транспортирован в Москву для дальнейшего лечения по месту жительства.

УДК 616.36—078.73

**Н. В. Старкова** (Казань). Диагностика аутоагрессивных процессов при заболеваниях печени

Среди иммунологических методов диагностики заболеваний печени для выявления аутоиммунных процессов известна реакция торможения миграции лейкоцитов с применением водно-солевых экстрактов или гомогенатов печеночной ткани.

Мы использовали очищенный от балластных белков водорастворимый антиген печеночной ткани, представленный нам А. М. Борисовой и В. А. Арион (кафедра факультетской терапии, зав.—проф. В. И. Анохин, И МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова). Такой препарат повышает чувствительность реакции более чем в 2 раза, в результате ее диагностическая ценность резко возрастает. Водорастворимый антиген печеночной ткани разводили до концентрации 10 мкг в 1 мл.

Было обследовано 35 человек, из них 20—с заболеваниями печени, 15—с синдромным поражением печени при других заболеваниях (лимфогрануломатозе, амилондозе, внутренних органов и др.).

Реакцию торможения миграции лейкоцитов ставили с применением 3 антигенных фракций очищенного водорастворимого антигена печеночной ткани. У больных с циррозами печени констатировано отчетливое угнетение миграции лейкоцитов во всех случаях. Индекс миграции лейкоцитов у этих больных был ниже 80% по всем 3 фракциям (в норме 80—120%). При сравнении с контрольной группой (10 практически здоровых лиц) были получены достоверные результаты по всем трем фракциям: 49,7%, 47%, 59% соответственно ( $P < 0,001$ ).

У больных с хроническим гепатитом и гепатохолециститом также было установлено отчетливое торможение миграции лейкоцитов — 39% ( $P < 0,001$ ).

При симптоматическом увеличении печени ингибирования миграции лейкоцитов не наблюдалось. У всех больных индекс миграции лейкоцитов был больше 80% ( $P > 0,05$ ).

Таким образом, применение очищенного антигена печеночной ткани в реакции торможения миграции лейкоцитов, с одной стороны, позволяет выявить у больных с циррозами печени и гепатитами наличие аутоагрессивных процессов, а с другой—дает возможность дифференцировать циррозы печени и гепатиты от синдромного поражения печени при других заболеваниях.

УДК 616.34—002.44—007.251—089.844

**В. П. Афанасенко** (Куйбышев-обл.). Является ли ушивание перфоративных гастродуоденальных язв операцией выбора?

Лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время остается актуальной задачей экстренной хирургии, поскольку связано с тяжестью данного патологического процесса и необходимостью срочной операции в любое время суток.

Нами прослежены результаты ушивания перфоративных гастродуоденальных язв у 120 больных через 2—24 года (мужчин — 114, женщин — 6). До 20 лет было 14 человек, 21—30 лет — 37, от 31 до 40 — 27, 41—50 — 25, 51 — 60 — 11, старше 60 лет — 6. По нашим данным, рецидив язвенной болезни наступает в 4 раза чаще при дуоденальной перфорации, причем в основном в первые три года после операции.

Среди многих хирургов существует мнение, что перфорация немых язв хорошо излечивается простым ушиванием. Из 46 (38,3%) больных, у которых перфорация явилась первым признаком язвенной болезни, рецидив возник у 31. В связи с этим прогностически этот вид язв следует считать таким же неблагоприятным, как и хронические каллезные язвы.

При наличии уплотнения краев вокруг перфорации более 1 см рецидив язвенной болезни наблюдался у 46 больных, менее 1 см — у 23. Таким образом, чем выраженнее инфильтрация вокруг перфорации, тем чаще возникает рецидив заболевания.

Повторное оперативное вмешательство выполнено у 25 (20,8%) больных: у 13—повторное ушивание перфорации, у 10 — резекция желудка, у 2 — стволовая vagotomия с пилюропластикой.

Исходы признаны хорошими у 30 (25%) человек. Они не предъявляют жалоб, не придерживаются диеты, являются практически здоровыми с полностью восстановленной трудоспособностью.

Результаты лечения оказались удовлетворительными у 21 (17,5%). У больных этой группы имелись различные жалобы со стороны желудка. Они частые пациенты стационара, рентгенологически у них определяется рубцово-язвенная деформация вы-

ходного отдела желудка. Типичной клиники язвенной болезни нет, трудоспособность снижена незначительно. После курса консервативного лечения у таких больных быстро наступает улучшение.

Плохие исходы зарегистрированы у 69 (57,5%) человек. Они страдают сильными болями в области желудка, изжогой, ежегодно лечатся стационарно. Рентгенологически у них определяется или язва, или рубцовая деформация желудка с типичной клиникой язвенной болезни. Больные оперированы повторно в связи с осложнениями язвенной болезни, трудоспособность снижена.

Следовательно, у 75% больных после ушивания перфоративной язвы имеются признаки язвенной болезни, выраженные в различной степени. Учитывая такие неудовлетворительные результаты ушивания, мы с 1979 г. стали применять при перфорации пиlorодуodenальных язв vagotomию с дренирующими желудок операциями.

УДК 340.624.1:[616.33+616.37]—089.8

### **П. Н. Ромашев, В. А. Мамистов (Куйбышев-обл.). Огнестрельное ранение желудка и поджелудочной железы**

К., 22 лет, поступил в хирургическое отделение 30/V 1975 г. в 23 ч 25 мин с жалобами на рану и сильную боль в области левого подреберья. В 22 часа был ранен выстрелом из пистолета.

Объективно: пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 92 уд. в 1 мин, АД 16/10,7 кПа. В области левого подреберья по среднеключичной линии — округлая рана диаметром 0,8 см, умеренно кровоточащая, с осаднением кожи вокруг нее. На обзорной рентгенограмме в брюшной полости под куполами диафрагмы имеется свободный газ, а слева на уровне XII грудного позвонка — контрастная тень инородного тела размером 0,8×0,6 см. В 23 ч 50 мин больной был оперирован (П. Н. Ромашев) по поводу проникающего огнестрельного ранения брюшной полости. Под эндотрахеальным наркозом сделана верхнесрединная лапаротомия. На передней стенке тела желудка около большой кривизны обнаружена рана диаметром 1,5 см, из которой в брюшную полость выделялось желудочное содержимое; на задней стенке желудка ближе к малой кривизне — другая рана диаметром 2 см. Забрюшинная гематома распространялась на корень брыжейки поперечной ободочной кишки. В области тела поджелудочной железы имелась рана диаметром 2 см, которая слепо заканчивалась в толще поясничных мышц.

Раны желудка ушиты двухрядным швом. Через отдельный разрез в поясничной области в рану поджелудочной железы был введен марлевый дренаж, а в полость малого сальника — резиново-марлевый дренаж и микроирригатор.

В послеоперационном периоде проводили противовоспалительное, общеукрепляющее лечение с применением атропина и ингибиторов протеиназ. Максимальную активность амилазы мочи (1024 ед. по Вольгемуту) наблюдали на 7-е сутки после ранения. Через три недели после ранения под местной анестезией было удалено инородное тело (пуля), находившееся в подкожной клетчатке поясничной области. На 43-й день после ранения больной выпущен на амбулаторное лечение с наружным панкреатическим свищом в эпигастральной области на месте введения дренажа. Свищ зажился через 4 мес.

Осмотрен через 5 лет. Трудоспособен. Жалоб не предъявляет. Диету не соблюдает. Общий анализ крови в пределах нормы. Содержание глюкозы в крови — 4,5 ммоль/л, активность амилазы мочи по Вольгемуту — 64 ед.

УДК 616—006 (470.51)

### **Ю. А. Башков, Т. Б. Дудина, Е. А. Кучурин, И. С. Чумарева (Ижевск). Мероприятия по снижению онкогинекологической заболеваемости в Удмуртской АССР**

В УАССР ведется активная работа по раннему выявлению рака шейки матки и предопухолевых заболеваний женской половой сферы с применением при профилактических осмотрах цитологического метода исследования. Количество цитологических исследований увеличилось с 29 тыс. в 1969 г. до 430 тыс. в 1980 г., в результате доля активно выявленных больных раком шейки матки среди вновь взятых на учет возросла с 23,3 до 89,1%. За тот же период заболеваемость этой локализацией рака в расчете на 100 тыс. населения сократилась в 2 раза, а количество запущенных случаев среди женщин, вновь взятых на учет, уменьшилось в 6 раз.

Цитологический метод исследования в профосмотрах позволил только за последние 5 лет обнаружить рак шейки матки в самой начальной стадии более чем у 400 женщин. Все они излечены, большинство из них трудоспособны.

Во многом этому способствовало обеспечение всех лечебно-профилактических учреждений республики (от фельдшерских пунктов и смотровых кабинетов ЦРБ до жен-