

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 пилородуоденальных язв ваготомию 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 верхнесредняя 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 выписан на амбулаторное лечение с наружным панкреатическим свищем в эпигастральной области на месте введения дренажа. Свищ закрылся 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-