

На основании расположения раневых отверстий и клинических данных нами констатируется ранение сердца с его тампонадой.

Внутривенно введено 40 мл 40% раствора глюкозы с 0,25 мл раствора строфантина, подкожно — 3 мл 20% камфарного масла с 2 мл 1% раствора морфина. Диклород.

В 22 ч. операция под эфирно-кислородным наркозом. Грудная полость вскрыта слева в 4 межреберье разрезом от грудины до задне-подмышечной линии. Рассечены хрящи 3—6 ребер. Плевральная полость свободна. Перикард растянут и резко напряжен, темного цвета. Из полости перикарда удалено около 1 л темной жидкой крови со сгустками. У наружного края правого желудочка в середине его рана в 1 см. При сокращении сердца из раны фонтаном выбрасывается кровь. Наложено три шелковых шва. Кровотечение прекратилось. Полость перикарда осушена салфетками. Введено 500 тыс. ед. пенициллина и 1 г стрептомицина. На перикард наложены редкие кетгутовые швы. Плевральная полость освобождена от крови, и грудная полость закрыта наглухо. Пункцией плевральной полости удалены воздух и небольшое количество жидкой крови.

Во время операции больному перелито 250 мл крови 0 (I) гр. и 1 л физиологического раствора.

После операции АД — 130/70, пульс — 136, удовлетворительного наполнения, ритмичный.

Состояние в течение 3 дней оставалось тяжелым. Наблюдалась выраженная одышка, пульс доходил до 140.

На 4-й день после операции состояние улучшилось. На 8-й день сделана повторная пункция плевральной полости — жидкости не получено.

На 10-й день сняты швы, заживление первичным натяжением. На 43-й день больной выписан в хорошем состоянии.

В настоящее время выполняет физическую работу, жалоб не предъявляет.

М. Д. Андросов (Москва). Глоточные дивертикулы

Глоточные пульсионные дивертикулы встречаются не часто, в связи с чем и не всегда правильно распознаются.

Наши больные — двое мужчин и одна женщина в возрасте 25—31 г. — неоднократно обращались к терапевтам и стоматологам с жалобами на неприятный запах изо рта, отрыжку кислым или тухлым (особенно по утрам), отрыжку после еды пищевой массой, а также ощущение чего-то постороннего в гортани.

Больным проделаны исследование желудочного сока и рентгеноскопия желудка, никакой желудочной патологии не обнаружившие. Санация полости рта также не дала положительного результата.

При тщательном осмотре слизистой глотки у двух мужчин на правой боковой стенке глотки на границе с задней дужкой обнаружено шаровидной формы выпячивание размером с фалангу мизинца. Выпячивание имело входное отверстие в виде рыльца, которое у одного больного было покрыто складкой слизистой задней стенки глотки. У женщины такое же выпячивание локализовалось слева несколько ниже, граница с грушевидным карманом, причем основание выпячивания располагалось возле входа в пищевод. У всех больных при надавливании шпатель из указанного выпячивания через входное отверстие выделяется мутное жидкое тягучее содержимое с запахом. Под местной анестезией удалось прозондировать через входное рыльце указанные выпячивания, которые оказались дивертикулами.

Всем больным произведено под местной анестезией иссечение глоточных дивертикулов. После операции, во избежание инфицирования, питание производилось через зонд. Осложнений не было. Гистологическое исследование иссеченного материала показало, что стенки дивертикулов состояли из слизистой ткани с редкими включениями мышечных элементов.

З. А. Зарипов (Урусу, ТАССР). Киста почки

Х., 58 лет, поступила в терапевтическое отделение 17/XI-61 г. по поводу предполагаемой спленомегалии. Жалуется на боль в животе, повышение температуры, сильную головную боль, резкую слабость, плохой аппетит. Опухоль в животе слева впервые была замечена 4 года назад. Сначала значительных расстройств опухоль не вызывала. С 4/XI-61 г. без видимой причины опухоль начала расти, появились боли в животе, повысилась температура.

Состояние тяжелое, температура — 39°. Дыхание везикулярное, нижняя граница поднята на 1 ребро. Границы сердца расширены. Пульс — 100. АД — 110/70. Живот большой, выбухает левая половина. Слева пальпируется бугристая опухоль, определяется зыбление. Печень выступает на 2 см из-под реберного края.

Рентгеноскопия 27/XI-61 г. Легочные поля эмфизематозны, корни легких расширены, тяжисты. Диафрагма приподнята. Правый купол в IV межреберье, левый — в V. Сердце широко лежит на диафрагме. Аорта уплотнена.

18/XI Нб — 56%, Л. — 9900, п. — 9%, с. — 74%, л. — 12%, м. — 5%, РОЭ — 55 мм/час.