

По нашему предположению, в рефлекторном процессе, который является основной патогенеза перкуторной болезненности, принимают участие все слои передней брюшной стенки, то есть кожа, подкожная клетчатка, мышцы и париетальная брюшина.

Асс. А. И. Шишкина (Казань). Заворот слепой кишки при 25-недельной беременности

К., 30 лет, 6/X ехала на грузовой машине по тряской дороге. Вечером стала испытывать боли в области пупка, носившие схваткообразный характер. В тот же день была госпитализирована в гинекологическое отделение с подозрением на угрожающий выкидыш при 25—26-недельной беременности.

9/X боли локализовались в области левого подреберья. К вечеру 10/X прекратилось отхождение стула и газов. 11/X больная переведена в хирургическое отделение с диагнозом кишечной непроходимости.

11/X состояние больной тяжелое. Пульс — 110. Тоны сердца глухие. Живот вздут, асимметричен, за счет выстояния опухоли в области левого подреберья. Справа живот мягкий, слева удается пропальпировать плотной консистенции болезненное образование. Печень не пальпируется. Матка соответствует 6,5-месячной беременности. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Симптом Щеткина — Блюмберга положительный.

В тот же день под местной новокаиновой анестезией произведена (А. И. Шишкина) срединная лапаротомия. В брюшной полости умеренное количество мутного выпота. Предлежит раздутая багрового цвета слепая кишка с надорванным во многих местах серозным покровом. Заворот слепой кишки на 360°. Произведена деторзия. Поперечно-ободочная кишка в спавшемся состоянии.

Послеоперационный период протекал тяжело. Превалировали явления перитонита. К концу дня 14/X наступили преждевременные роды, родился мертвый плод длиной 33 см. После родов состояние резко ухудшилось, усилились перитонеальные явления. Лишь 17/XI больная выписана в удовлетворительном состоянии.

В январе 1959 г. больная вновь поступила в хирургическое отделение по поводу обширной послеоперационной грыжи с жалобами на колющие боли по всему животу. Без бандажа не может находиться в вертикальном положении из-за обширного грыжевого выпячивания в области послеоперационного рубца.

Живот распластан. Обширный рубец между мечевидным отростком и пупком. Кожные покровы в области рубца истончены. Расхождение прямых мышц. Дефект передней брюшной стенки округлой формы 20×25 см.

30/1-59 г. произведена пластика передней брюшной стенки по Боголюбову (проф. Н. В. Соколов). Послеоперационный период протекал гладко. Выписана в удовлетворительном состоянии, трудоспособна.

Студ. Т. М. Ермохина (Чувашская АССР). Травма тонкого кишечника в пахово-мошоночной грыже

20/VII 1960 г. в 21 час 30 мин доставлен на машине С., 13 лет, с жалобами на боли в мошонке после падения с забора.

Состояние удовлетворительное. Видимые слизистые розового цвета. Пульс — 84, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. АД 100/80.

Небольшая (1×2 см) рана на правой стороне мошонки. Края раны ровные, слегка загрязненные частицами земли. Яичко не затронуто.

Произведена первичная обработка раны под местной анестезией и наложены швы. Введена противостолбнячная сыворотка.

На следующее утро жалобы на боли в брюшной полости и рвоту. Живот вздут, напряжен, в акте дыхания нижний этаж не участвует, симптом Блюмберга — Щеткина умеренно положительный, температура — $37,1^{\circ}$, язык обложен и суховат. Подозрение на разрыв тонкого кишечника и начинающийся перитонит.

Под местной анестезией произведены лапаротомия и ревизия органов брюшной полости (Ф. П. Григорьев). Петли тонкого кишечника спаяны между собой и покрыты фибринозным налетом, к ним припаян свободный край большого сальника. Межкшечные спайки разъединены, сальник также отделен и отсечен. На стенке тонкой кишки оказался кусочек хлопчатобумажной материи $1,5 \times 1,5$ см. Под материалом видимого на глаз разрыва кишечника нет. В правой подвздошной области и в малом тазу найдены кусочки коры вишневого дерева (3×4 см и 3×3 см). Определяется вход из брюшной полости в правую мошонку.

После операции состояние стало быстро улучшаться, и через 12 дней больной выписан.

У больного была пахово-мошоночная грыжа. Находящаяся в грыжевом мешке тонкая кишка приняла на себя удар острого сучка в момент падения больного и была вправлена в брюшную полость вместе с кусочком материала от трусов и корой дерева.