

28/IX 1959 г. операция (Г. А. Моргунов). Со стороны желудка и двенадцатиперстной кишки патологии не найдено. На расстоянии 35 см от трехпоясной связки в стенке тощей кишки обнаружен узел  $1,5 \times 1,5 \times 2$  см, который клиновидно иссечен с участком стенки кишки. Послеоперационное течение без осложнений; в препарате оказалась добавочная поджелудочная железа в стенке тощей кишки.

Выписан 7/X 1959 г. без жалоб.

#### **Д. В. Усов (Кронштадт). Добавочная поджелудочная железа в стенке двенадцатиперстной кишки**

П. в 1955 г. в возрасте 25 лет перенес прободение «немой» язвы привратника. Произведено ушивание.

Уже через полгода появились жалобы на резкие боли в эпигастриальной области с иррадиацией в поясницу. Отчетливой взаимозависимости появления болей с приемом пищи не отмечалось. Неоднократно лечился амбулаторно и в стационаре, что давало кратковременные ремиссии.

Под нашим наблюдением находился с 23/V по 21/VI 1958 г.

Изменений со стороны крови и мочи не обнаружено, сахара в крови — 83 мг%, билирубина по Меуленграхту — 5 ед., диастазы в моче — 16 ед. Общая кислотность желудочного сока — 56—64, свободной HCl — 30—42. При рентгеноскопии желудка найдены явления перидуоденита. Упитанность больного хорошая.

Произведена операция, во время которой обнаружены значительно выраженные шнуровидные спайки в области перенесенного оперативного вмешательства, язва передней стенки привратника, отчетливо выраженное уплотнение латерального кармана луковицы двенадцатиперстной кишки. Послеоперационный период после резекции  $1/2$  желудка протекал гладко.

При гистологическом исследовании (М. О. Резников) на месте уплотнения двенадцатиперстной кишки обнаружена массивная инфильтрация слизистой лимфоидными клетками, а в мышечной оболочке кишки — дольки поджелудочной железы с многочисленными протоками.

После операции самочувствие больного резко улучшилось и остается хорошим уже более 2 лет.

#### **В. И. Кузьмин (Чувашская АССР). Случай аскаридозной кишечной непроходимости с нарушением целостности стенки кишечника паразитами**

Г., 13 лет, поступил в 6 ч. утра 9/IV-59 г. с жалобами на сильные схваткообразные боли в животе, рвоту, отсутствие газов и стула.

Заболел утром 8/IV-59 г., почувствовал резкие боли в животе, которые к 20 ч. усилились, приняли схваткообразный характер. Была неоднократная рвота, три раза жидкий стул.

Общее состояние тяжелое, ведет себя беспокойно, часто хватается за живот. Телосложение правильное, кожные покровы бледные. Язык сухой. Пульс — 102, слабого наполнения, АД — 90/65. Живот вздут, болезнен во всех отделах, определяется жидкость в брюшной полости, выслушивается перистальтика.

Диагноз: острая кишечная непроходимость.

Гем.— 60%, Л.— 15700, э.— 1%, п.— 3%, с.— 80%, л.— 12%, м.— 4%, РОЭ — 20 мм/час.

Через 1,5 ч. после поступления под местной анестезией произведена срединная лапаротомия. В брюшной полости серозный выпот (около 0,7 л). Заворот петли подвздошной кишки с длиной 80 см темно-синего цвета с поворотом на  $180^\circ$  по ходу часовой стрелки, прощупывается масса аскарид, закупоривающая просвет указанного отдела кишки. Листки брыжейки в области прикрепления последней к стенке завернувшегося отдела тонкой кишки на участке размером  $6 \times 6$  см отслоились, здесь опухолевидное образование величиной с куриное яйцо, непосредственно переходящее в прилежащую часть стенки кишки; поверхность его серовато-черного цвета, покрыта фибриновыми налетами. Внутри опухолевидного образования прощупываются масса и жидкость. При легком надавливании жидкость уходит в просвет кишки и возвращается обратно как только прекращается давление, что свидетельствует о сообщении между просветом кишки и полостью образования.

После раскручивания и согревания физиологическим раствором перекрученной петли кишки последняя порозовела, за исключением опухолевидного образования.

Произведена резекция части тонкого кишечника, набитой, как оказалось, аскаридами; опухолевидное образование удалено вместе с резецированным участком кишки, наложен анастомоз бок в бок, отверстие в брыжейке ушито.

В просвете удаленной части кишки оказалось 64 аскариды. В области опухолевидного образования в стенке кишки обнаружено отверстие размером  $0,4 \times 0,5$  см. В полости образования обнаружены 2 аскариды.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписан 26/IV 1959 г. в хорошем состоянии. При осмотре 1/VI-59 г. никаких жалоб не предъявляет.