

М., 21 года, доставлен в клинику 23/III 1958 г. в тяжелом состоянии с жалобами на схваткообразные резкие боли в животе, тошноту.

Заболел несколько дней тому назад. На фоне общего недомогания появились боли в животе, жидкий стул со слизью, без крови до 10 раз в сутки, озноб, температура — 39°.

Несколько лет тому назад перенес дизентерию. За месяц до возникновения настоящего заболевания оперирован по поводу стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки; произведена резекция желудка с межкишечным анастомозом по Брауну. Послеоперационный период протекал гладко. Выписан в хорошем состоянии на 15-е сутки.

При настоящем обследовании больной возбужден, бледен, черты лица заострены, пульс — 120, малого наполнения, ритмичный. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот слегка вздут, в дыхании не участвует, перистальтики не видно, напряжен, болезнен, особенно в нижних отделах. Симптом Щеткина — Блюмберга положительный по всему животу, J1 — 14800. T. — 38,8°.

При пальцевом исследовании прямой кишки: ампула свободна, передняя стенка болезненна.

Клинически — острый разлитой перитонит.

Под эфирно-кислородным наркозом произведена лапаротомия. В брюшной полости — большое количество гнойного экссудата. Парietальная брюшина утолщена, гиперемизирована и отечна. Петли тонких и толстых кишок атоничны, инъецированы, покрыты фибринозным налетом. Передняя стенка поперечно-ободочной кишки в среднем ее отделе утолщена, плотна, инфильтрирована на протяжении 10 см, просвет кишки резко сужен. Серозный покров поперечно-ободочной кишки покрыт местами фибринозными пленками. Анастомоз между культи желудка и тощей кишкой, равно как и энтеро-энтероанастомоз, без видимых изменений. Брюшная полость осушена при помощи электроотсоса и влажными салфетками. К инфильтрату подведен широкий ограничивающий марлевый тампон, в брюшную полость введены две резиновые трубки для введения антибиотиков, которые в послеоперационном периоде вводились также внутримышечно и внутривенно, повторно переливалась кровь и пр. Состояние постепенно улучшалось. Дренажи удалены на 5-й день, швы сняты на 9-е сутки, тампон удален через 12 дней. Выписан в хорошем состоянии через 25 суток после операции.

Находится под наблюдением около 2 лет, чувствует себя здоровым.

В. В. Федоров и М. В. Федорова (Казань). Успешное оперативное вмешательство при инвагинации толстого кишечника у ребенка 8 месяцев

Одним из наиболее тяжелых острых хирургических заболеваний детей раннего возраста является непроходимость кишечника, при которой первое место занимает инвагинация; чаще всего наблюдается внедрение подвздошной кишки в слепую.

После резекции кишечника — 9 умерших на 5 выздоровевших — по А. П. Вокресенскому (1945), 5 умерших на 2 выздоровевших — по Д. Б. Авидон (1951), и ни одного выздоровевшего из 5 — по Н. В. Шварцу (1938).

Б., 8 месяцев, доставлен 23/IX-58 г. в 15 ч. 50 мин в тяжелом состоянии. Заболел накануне в 11 ч., когда у мальчика внезапно появились резкие схваткообразные боли в животе. Вскоре присоединились повторная рвота и учащенный жидкий стул с примесью крови. Участковый врач заподозрил дизентерию, и в 8 ч. 23/IX ребенок направлен во 2-ю инфекционную больницу, откуда переведен в хирургическую клинику.

Состояние тяжелое, общая бледность, беспокойство, хватается за живот ручками; температура — 37,1°; язык обложен, суховат, зев чист; легкие и сердце без патологических изменений, пульс — 96, удовлетворительного напряжения. Живот умеренно и равномерно вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, резкая болезненность в левой подвздошной области, здесь прощупывается колбасовидной формы болезненное образование размером 18×5 см, почти неподвижное. Симптом Щеткина — Блюмберга положительный в левой половине живота. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Выслушиваются усиленные кишечные шумы. Печень и селезенка не увеличены. При пальцевом исследовании через прямую кишку установлено, что ампула зияет, кончиком пальца прощупывается нижний полюс опухолевидного образования с углублением в центре. Отделяемое из кишки — жидкое, кровянистое.

Гем. — 58%, Э. — 3 800 000, Л. — 10 900, п. — 12%, с. — 59%, э. — 1%, м. — 10%, л. — 18%.

23/IX в 16 ч. 20 мин при операции (В. В. Федоров) под общим ингаляционным эфирным наркозом в брюшной полости около 50 мл мутной геморрагической жидкости. Обнаружено колбасовидной формы образование размером 15×5 см синеватого цвета, расположенное в левой половине брюшной полости. Нижний его полюс уходит непосредственно в сигмовидную кишку, а верхний имеет углубление,