

Летальность после резекции желудка — 5,8%, после гастроэнтеростомии — 3,2%. Отдаленные результаты после резекции желудка и гастроэнтеростомии изучены по анкетным сведениям, при встрече с больными у 69 человек, из них 26 была произведена резекция желудка, 43 — гастроэнтеростомия. Сроки после резекции: до 2 лет — 10, до 3 лет — 6, до 4 лет — 4, до 5 лет — 1, до 9 лет — 3, до 10 лет — 2. Сроки после гастроэнтеростомии: до 2 лет — 6, до 3 лет — 4, до 4 лет — 2, до 5 лет — 5, до 6 лет — 4, до 7 лет — 6, до 8 лет — 5, до 9 лет — 7, до 10 лет — 6.

Отличные результаты получены у 16 человек после резекции желудка (61,5%) и у 6 после гастроэнтеростомии (14%). Хорошие результаты — у 7 после резекции желудка (27%) и у 5 после гастроэнтеростомии (11,6%). Удовлетворительные результаты у 2 после резекции желудка (7,6%) и у 6 после гастроэнтеростомии (14%).

После гастроэнтеростомии отмечены незажившая язва — у 9 (20,9%), рецидив язвы у 11 (25,6%), у одного больного незажившая язва через 3 года после операции перфорировала, по поводу чего он был оперирован повторно.

Пептическая язва анастомоза, подтвержденная рентгеноскопией желудка, наблюдалась у одного больного (2,3%), желудочно-ободочный свищ — у 2 (4,6%), один из них оперирован повторно.

Итак, по нашим данным, гастроэнтеростомия дает несравненно худшие результаты, чем резекция желудка. Гастроэнтеростомия должна иметь ограниченные показания и производиться в тех случаях, когда из-за больших технических трудностей или из-за резкого истощения (ослабления) больного производство резекции желудка рискованно.

### Б. З. Сухоруков (Казань). О диагностике и терапии туберкулеза языка

По данным ряда авторов, туберкулез языка встречается от 0,2 до 1% по отношению к легочному туберкулезу. Считают, что туберкулез языка встречается в 10 раз реже, чем рак языка. Мужчины болеют в 5 раз чаще, чем женщины.

Мы наблюдали в клинике хирургии и онкологии Казанского ГИДУВа с 1935 г. по 1955 гг. 29 больных туберкулезом языка (5 женщин и 24 мужчин).

27 чел. были в возрасте от 30 до 60 лет, один — 28 лет и один — 72 лет. У 4 больных диагностирована открытая форма туберкулеза легких с выделением туберкулезных палочек, у 25 — закрытая форма.

Туберкулез языка у этих больных был результатом диссеминации туберкулезной инфекции.

Поражение боковой стороны языка было у 22 больных, у 6 язва находилась на спинке языка и у одного — на корне. Частой формой поражения была язва. У 6 больных поражение было в виде глубокой трещины с лучистой разветвленностью, у трех множественные язвы. Размер поражения колебался от 1 до 3 см в диаметре. Длительность процесса была от 3 до 6 месяцев.

Туберкулезное поражение языка представляет значительную трудность в смысле диагностики. При этом надо иметь в виду эрозию или язву, возникшую в результате травмы острыми краями зубов. Туберкулезная язва языка отличается хроническим, вялым течением. Язва или трещина болезненны при пальпации. Часто располагаются на боковой поверхности языка. Сама язва имеет рваные, подрытые края, неправильной формы, с незначительной инфильтрацией, умеренной гиперемией, края и дно не плотные, что и отличает ее от раковой язвы. Для уточнения диагноза необходимо ставить реакцию Вассермана и производить биопсию.

Реакция Вассермана ставилась 22 раза. Биопсия производилась у 27 больных. В двух случаях мы приняли туберкулезное поражение языка за раковое, хотя у больных имелся легочный процесс. Клиническая картина указывала на раковый процесс, с регионарными метастазами. Гистологическое исследование взятого кусочка язвы показало туберкулезное поражение.

Хирургическое иссечение язвы в пределах здоровых тканей с последующим гистологическим исследованием было основным лечебным мероприятием. У 2 больных проводилась тканевая терапия методом аппликации; у 6 применение антибиотиков и поверхностная электрокоагуляция дали хорошие результаты. При многолетнем наблюдении за больными мы не отмечали рецидива.

### Б. А. Цайг и Д. Е. Ходаков (Куйбышев-обл.). К лечению переломов надколенника

Нами изучены 64 больных из разных лечебных учреждений (1951—1957 гг.).

Причины — уличная травма (33), бытовая травма (15), производственная (8), транспортная (7) и спортивная (1).

По характеру перелома: оскольчатый перелом (28), поперечный (26). Краевой перелом (6) и вертикальный совсем редко (1). Не уточнен перелом у 3; открытых переломов было 3. В связи с определением характера перелома не всегда можно базироваться только по рентгенограмме или, тем более, на ее описании рентгенологом.

25 больных подверглись оперативному вмешательству при открытых переломах и при расхождении отломков более 2 см. Было произведено полное иссечение надколенника у 2, частичное — у 4. У 10 были наложены кисетные перипателлярные швы шелком, у 1 — такой же шов металлической проволокой. У 6 больных отломки были сближены отдельными кетгутовыми или шелковыми швами за мягкие ткани с ушива-