

4. Шипова В.М. Методические рекомендации по нормированию труда и экономическому анализу деятельности медицинского персонала больничных учреждений (отделений), НИИ им.Н.А.Семашко РАМН. — М., 1993, — 37 с.
5. Сборник нормативно-методических документов по переводу на новые условия хозяйствования. — М.: МЗ СССР, 1989, — 319 с.
6. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации /Сборник законодательных актов и нормативных документов. — М., 1994, — 359 с.

Summary

This article deals with activities of clinics at medical universities in modern economic environment. It is proposed to develop the legal foundation for functioning of such a type of public health service, to introduce the informational and analytical system of clinics management devised by the author.

A computer programs for evaluating the quality and efficiency of medical services in clinics at medical universities, offered by the author, will help optimize the therapeutic and diagnostic process in hospitals and evaluate the activities of medical workers by their final results.

УДК 616.33-089.168-06

ФИТОБЕЗОАРЫ ЖЕЛУДКА

В. Г. Лалетин, С. Я. Аржанов

Курс онкологии Иркутского государственного медицинского университета
(зав. — доктор медицинских наук В. Г. Лалетин)

Резюме. Представлен случай фитобезоаров желудка в сочетании с кровоточащей язвой этого органа у больной 56 лет.

Боль в эпигастрии возникла после употребления в пищу хурмы. Диагноз установлен при рентгенологическом и эндоскопическом обследовании. Выполнена дистальная резекция 2/3 желудка. В резецированном желудке имелась хроническая язва 3,5х3 см. Фитобезоары, 5 штук, представляли собой шары в диаметре 6 см, состоящие из волокон хурмы. После операции наступило выздоровление.

После употребления в пищу излишних количеств овощей, клетчатка которых плохо переваривается (апельсины, спаржа, хурма), могут возникать фитобезоары [2]. Их образованию способствует нарушение моторной функции желудочно-кишечного тракта. Так описаны безоары после стволовой и селективной ваготомии [1].

Мы наблюдали пациентку с фитобезоарами желудка в сочетании с кровоточащей язвой этого органа.

Больная Д., 56 лет, поступила в Иркутский облонкодиспансер 28/II-1995 г. с жалобами на боли в эпигастриальной области, иррадиирующие в спину, усиливающиеся в ночное время, выраженную слабость, жидкий стул черного цвета.

Болеет с 4/II-95 г., когда после съеденной хурмы в количестве около 1 кг внезапно появились сильные боли в эпигастриальной области, холодный пот, головокружение, слабость. 5/II продолжала работать, хотя появились рвота "кофейной гущей" и "черный стул". 6/II обратилась к участковому врачу по месту жительства (живет в соседнем красном центре). Было назначено обследование, в том числе фиброгастроскопия, ультразвуковое исследование (по неделе ждала очереди). Родственниками на самолете доставлена 28/II в Иркутский облонко-

диспансер, где срочно проведена фиброгастроскопия и с диагнозом фитобезоары желудка, кровоточащая язва угла желудка больная была экстренно госпитализирована.

Из ранее перенесенных заболеваний отмечаются бронхит, ангины.

Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные, тургор тканей снижен. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. Костно-мышечная система без патологии. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Живот обычной формы, при пальпации резко болезненный в эпигастриальной области. Печень, селезенка не увеличены. Стул жидкий, черного цвета. Мочеиспускание нормальное.

При рентгенологическом исследовании 28/II пищевод не изменен. Желудок гипотоничен, по средней трети малой кривизны определяется язвенная "ниша" размером 1,0х1,5 см с воспалительным валом. В пилороантральном отделе желудка дефект наполнения размером 7х6 см с ровными, четкими контурами. При изменении положения тела больной дефект наполнения меняет положение. Эвакуация содержимого из желудка достаточная. Луковица 12-перстной кишки без особенностей. Заключение: язва желудка, безоары желудка.

При фиброгастродуоденоскопии 28/II пищевод свободно проходим, слизистая розовая. Кардия смыкается, перистальтирует. Желудок хорошо расширяется воздухом, в просвете крупные сгустки старой крови. В области угла желудка язвенный дефект до 2,5 см в диаметре, с плоскими ровными краями. Дно язвы покрыто фибрином и сгустками старой крови, признаков продолжающегося кровотечения нет. Взята биопсия из края язвы. При инверсионном осмотре кардиальный отдел не изменен. Привратник округлый, смыкается не полнос-

тью. Слизистая луковицы 12-перстной кишки не изменена. Диагноз: язва области угла желудка.

Анализ крови от 1/III: эр. 3200000, л. 10500, э. 1, п. 6, с. 70, лимф. 21, м. 2, СОЭ — 30 мм/час. ОЦК — 3354, ОЦП — 2214. Общий белок 52,4 г/л.

С диагнозом кровоточащая язва желудка, фитобезоары желудка проводилось консервативное лечение включая внутривенное капельное переливание крови суммарно 800 мл, введение белковых препаратов. Однако состояние больной ухудшалось: усилилась боль в эпигастрии, повторилась рвота "кофейной гущей", стул был черного цвета. Ввиду продолжающегося желудочного кровотечения больная была назначена на оперативное лечение.

Операция 7/III-95 г.: резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Под интубационным наркозом после обработки операционного поля йодонатом брюшная полость вскрыта полностью от мечевидного отростка и до пупка. При ревизии по малой кривизне желудка определяется плотная язва 3,5х3 см, пенетрирующая в тело поджелудочной железы. Желудок содержит фитобезоары (5 шаровидных образований диаметром около 6 см), занимающих его тело и дистальный отдел. В петлях тонкой кишки темная кровь. Решено выполнить резекцию 2/3 желудка.

Произведена мобилизация желудка, отсечена его стенка, пенетрирующая в поджелудочную железу. Фитобезоары смещены в дистальную часть желудка. Дистальные 2/3 желудка, включающие язву и фитобезоары, резецированы. Культия 12-перстной кишки ушита УКЛ-40 и перитонизирована кисетным швом. Часть культи желудка ушита УКЛ-60, другая часть анастомозирована позадиободочно конец в бок с короткой петлей тонкой кишки по Гофмейстеру-Финстереру. Анастомоз фиксирован к брыжейке поперечной ободочной кишки. Брюшная полость дренирована трубкой, выведенной через контрапертуру в правом подребе-

рье. Тело поджелудочной железы инфильтрировано 250 мг 5-фторурацила, разведенного на 20 мл физиологического раствора. Послеоперационная рана ушита. Асептическая повязка.

Удаленные фитобезоары в количестве 5 штук представляют собой плотноэластические шары в диаметре 6 см, клейкие, темного цвета, состоящие из волокон хурмы.

Результат патологогистологического исследования № 6342-53: в присланном резецированном желудке имеется язва на малой кривизне 3,5х3 см неправильной формы с валикообразными краями. В области дна язвы стенка желудка резко истончена.

Микроскопически обнаружены признаки хронической язвы желудка с некротическим дефектом в области дна. В краях язвы слизистая с признаками гиперплазии, с воспалительной, периульцерозной инфильтрацией, обилием эозинофилов. Мышечный слой почти полностью замещен рубцовыми разрастаниями, распространяющимися на клетчатку.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана домой 20/III-95 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Графская Н.Д., Котовский А.Е. Безоар желудка после ваготомии /Хирургия. — 1978, № 10, — С.127-128.
2. Ottonello M., Bertirotti S., Fabiano F., Meinerо P., Gialdini S., Verardo T. Occlusione meccanica dell'intestino tenue da fitobezoari /Minerva chir. — 1993, V.48, № 7, — P.341-343.

Summary

There is a case of phytobezoars in combination with bluding ulcer in the stomach in woman of 56.

The epigastric pain occurred after having eaten of persimmon. On X-Ray and endoscopy examination the correct diagnosis was made. The resection of the stomach has been performed 2/3 of its bulk. Chronic ulcer 3,5·3 cm was revealed in the resected stomach. Five phytobezoars represented balls 6 sm in diameter and consisted of persimmon's fibres. After operation the patient recovered.

УДК 616.26-009.24-08:615.14.1

ЛЕЧЕНИЕ ИКОТЫ МЕТОДОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ

Ван Жунбин, Ли Цинхэ

Совместное советско-китайское предприятие "Здоровье" ИТО ВСНЦ СО РАМН, генеральный директор Ю.Л.Птиченко

Резюме. Симптом икоты встречается при заболеваниях органов брюшной полости, диафрагмы и др., связанных с раздражением блуждающего нерва. Наиболее часто он сопровождается оперативными вмешательствами на органах брюшной полости. Существует много методов лечения икоты: медикаментозные блокады, иглоука-

львание точек ушной раковины и др.

Нами использовался у 38 больных с симптомом икоты метод точечного массажа биологически активных точек: цзянь-чжу и тьянь-дин с хорошими результатами. Считаю, что метод точечного массажа биологически активных точек может быть рекомендован в сочетании с другими.