

# Beszámoló a Honvéd Kórházak XXXVII. Tudományos üléséről

(1967. november 10.)

## Előadás:

*Remete Tibor* o. ezds.: Korszerű légzés-funkciós vizsgálatok és az eredmények értékelése (továbbképző előadás).

## Kazuisztika:

*Kilián Sándor*: Műtét során visszamaradt idegentest eltávolítása 35 év után (a közlemény a közeljövőben megjelenik).

*Pintér György, Zimányi Tamás*: Ritka sérvkizáródások (a közlemény a közeljövőben megjelenik).

# XXXVIII. Tudományos ülés

(1968. február 9.)

## Előadás:

*Bernát Iván* o. ezds.: Haematológiai problémák a mindennapi gyakorlatban (továbbképző előadás).

*Hermann István* o. ezds., *Horváth Judit*: Sebészi pajzsmirigymegbetegedések.

Bevezetésképpen szerzők áttekintik a pajzsmirigy sebészetének történetét, elsősorban a resectiók előkészítésének és a műtėti technikának a fejlődését. A rolják (hyperthyreosis, mechanikus műtėti javallatokat három csoportba sorolják, szöveti elváltozások). A göbös strumát nem tartják abszolút műtėti javallatnak.

A kivizsgálás alapelemei a szérumfehérjéhez kötött jód-, az izotópvizsgálatok, valamint gyanú esetén autoimmuntestek keresése a szérumban. Szóba kerülhet még a biopsia. Ha a klasszikus (nyugtatókkal egybekötött) jódelőkészítés eredménytelen, szteroidokat adnak.

A műtétet előnyösebb kontrollált légzéssel kombinált altatásban végezni. Megfelelő műtėti technika mellett így kevesebb a szövődmény, mint helyi érzéstelenítésben végzett műtétek során. A recidivaprophyllaxis lényege szintén a kifogástalan műtėti technika.

*Mészáros Gyula* o. őrgy.: A kétszakaszos abdomino-thoracalis műtét.

Az előadó a két szakaszban végzett abdomino-thoracalis műtétek előnyeire hívta fel a figyelmet:

1. A total-gastrectomia jó feltárás mellett elvégezhető, a hasi szakasz hátonfekvésben, a mellkasi szakasz oldalfevésben.

2. A csontos mellkas egységét a bordaív megtartásával nem bontják meg, nem fenyeget a steril porcnerosis veszélye.

3. A rekeszt egyáltalán nem vagy csak kis területen kell átvágni, beidegzése nem károsodik lényegesen.

Ilyen technikával operált gyomorcarcinomás betegük kórtörténetének kivonatát ismertette.

## Kazuisztika:

*Szűts J. o. őrgy.*: Ulcusperforatiók ritka szövődményei.

Az ulcusok perforatiója, még ha a beteg tud is fekélyéről, nem mindig produkálja a típusos tüneteket. Hiányozhat a jellegzetes fájdalom, verejtekezés, de még a hasfali izomvédekezés is.

A két ismertetett esetből az egyiknél a jellegzetes tünetek hiánya érdemel említést, a másiknál pedig a (fedett) perforatio után két nappal viszont típusos (hirtelen, kesszúrászerű) fájdalom jelentkezett.

*Zetto István*: Intraoperatív diagnosztika jelentősége acut appendicitisnél, két eset kapcsán.

Két esetet mutatott be. Az első betegnél szurokszékelés miatt végzett laparotomia során az okot nem, viszont gangraenosus appendicitist találtak. A 4 héttel később elvégzett röntgenvizsgálat mutatta ki a gyomorban az ulcst.

A második betegnél a lenyelt drót a coecumot perforálta és az acut appendicitis típusos tüneteit váltotta ki. Az eset érdekessége, hogy az appendix is gyuladt volt.