

Мы прооперировали таким образом 28 мужчин и 37 женщин. Грыжи образовались после верхней срединной лапаротомии у 22 больных, нижней срединной — у 14, аппендэктомии — у 25, холецистэктомии — у 4. Размеры грыжевых дефектов колебались от 12×6 до 25×18 см. Ближайший послеоперационный период протекал без особых осложнений. В отдаленные сроки от 6 месяцев до 5 лет рецидивов нет.

УДК 616.61—007

В. Е. Кузьмина (Москва). Подковообразная почка, симулирующая опухоль брюшной полости

И., 40 лет, поступил 7/V 1968 г. по поводу опухоли брюшной полости.

Жалуется на боли в животе постоянного характера, временами усиливающиеся. Больным себя считает 10 лет, когда впервые возникли боли в эпигастральной области, не связанные с приемом пищи. Постепенно боли распространились по всему животу, выше и ниже пупка, в поясничной области справа и слева, усиливались при движении, физическом напряжении, тугом затягивании ремня. Затем появилась тошнота, отрыжка пищей, рвота, запоры. Многократно подвергался обследованию в стационарах.

В 1965 г. у него в эпигастральной области обнаружено плотное образование. Заподозрена опухоль желудка. При рентгенологическом обследовании рак желудка был исключен.

Больной бледен, подкожножировой слой слабо развит. Легкие без особенностей. Границы сердца не изменены, тоны усилены, на верхушке неясный систолический шум. Пульс 74. АД 105/70. Брюшная стенка мягка, податлива. Печень не прощупывается. Выше пупка в эпигастрии определяется поперечно расположенное плотное образование. Общий анализ мочи и крови не выявил отклонений от нормы. Диастаза мочи и крови в пределах нормы.

На обзорном рентгеновском снимке виден полукруглый контур плотного тела на уровне 4-го поясничного позвонка. При пневморетроперитонеуме отчетливо определяется подковообразная форма этого тела, верхние края которого справа достигают 12-го ребра. Продольная ось почек образует тупой угол, открытый кверху. В вертикальном положении нижний контур подковообразного тела проецируется на подвздошные кости.

При внутривенной урографии видны удлиненные, несколько расширенные бокалы, направленные в медиальную и латеральную стороны (соответствуют справа 2—3-му поясничным позвонкам, слева 1—3-му позвонкам). Нижние чашечки правой и левой почек расположены друг от друга ближе, чем верхние. Мочеточники отходят от латерального края. В боковом положении виден перегиб мочеточника через перешеек.

Все эти изменения характерны для подковообразной почки, которая представляет собою симметричное сращение двух дистопированных почек. В 90% почки срастаются нижними полюсами, как наблюдалось и у нашего больного.

Интерес данного наблюдения заключается в том, что выраженные субъективные симптомы (разнообразие жалоб и локализации болей) не соответствуют объективным данным.

При пальпируемом плотном образовании в эпигастральной области получены негативные рентгенологические показатели со стороны желудочно-кишечного тракта. При таком несоответствии субъективных и объективных симптомов следует помнить о возможности аномалии почек, в частности о подковообразной почке. Подковообразная почка, по данным общих хирургических стационаров, является редким заболеванием. В урологических стационарах одна подковообразная почка приходится на 125 заболеваний почек. По материалам патологоанатомов одна подковообразная почка встречается на 700 аутопсий.

Оперативное вмешательство при нормально функционирующей подковообразной почке проводится редко, показания к операции ставятся только при выраженном болевом синдроме. Операция заключается или в пересечении перешейка, или в нефрэксии (при патологической подвижности).

В данном случае вопрос об оперативном вмешательстве может возникнуть только при нарастании болевых симптомов и нарушении трудоспособности.

УДК 616.513—616.523—616.8

Л. П. Болдырев (Астрахань). Патология нервной системы при опоясывающем лишае

Нами неврологически обследованы 91 мужчина и 144 женщины, больные опоясывающим лишаем. 123 из них лечились амбулаторно, 112 — стационарно. Заболевание отмечалось у лиц всех возрастов (от 3 до 90 лет), но большинство больных было старше 50 лет. Зимой заболело 78 чел., осенью — 72, весной — 56, летом — 29.

У 11,6% больных заболевание предшествовало охлаждению, у 6,4% — «грипп». У отдельных больных опоясывающий лишай возник при тяжелых заболеваниях: хроническом миелоидном лейкозе (у 1), метастазе рака в позвоночник (у 2), полипозе желудка (у 1), мышьяковом полиневрите (у 1), хроническом холецистите (у 2). Деформирующий спондилез, остеохондроз были отмечены у 13,6% больных.

Опоясывающий лишай является сравнительно распространенным и полисезонным заболеванием.