

Анализ крови: Гем. — 14,84 г%, Э. — 4 550 000; ц. п. 0,93, РОЭ — 4 мм/час. Л. — 14 460, ю. — 0,5%, п. — 27%, с. — 68, л. — 4%, м. — 0,5%.

Больному систематически проводилась активная дезинтоксикационная терапия (промывание желудка, глюкоза и т. д.), вводились сердечные и сосудистые средства, антибиотики и др.

Явления резкого угнетения дыхательного центра, сердечно-сосудистой слабости, анурия нарастали, и спустя 55 час. 45 мин с момента отравления больной умер. На вскрытии (прозектор С. И. Митковецкий) обнаружены отек и гиперемия мозга и легких. Гиперемия и бурая атрофия в печени. Мутное набухание в почках. Мышца сердца дряблая, на разрезе имеет вид ошпаренного мяса. На поверхности сердца, легких, в слизистой желудка множество мелкоточечных кровоизлияний.

2. Ш., 27 лет, поступил в клинику 16/II-64 г. За 2 час. 30 мин до госпитализации выпил 1/2 стакана дихлорэтана; перед этим принял 1—1,5 стакана 40° алкоголя. Через некоторое время уснул и впал в бессознательное состояние, появилось прерывистое шумное дыхание, а в стационаре — рвота. Промывные воды и рвотные массы с темными, цвета кофейной гущи, хлопьями. Через 10—12 час. больной пришел в сознание, ответы на вопросы дает замедленно. Жалуется на жжение по ходу пищевода и боли в животе, одышку, тошноту.

Кожные покровы бледные. Цианоз. Одышка — 32 дыхания в мин. В легких выслушиваются влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Сердце: тоны глухие. Пульс 102, ритмичный, с единичными экстрасистолами. АД 130/100. Язык обложен грязным налетом. Живот напряженный, болезненный, преимущественно в подложечной области. На 14 час. отравления АД 150/110. Олигурия перешла в анурию.

Проба Грегерсена ++++.

Анализ мочи: уд. вес 1010, белка — 6%. В осадке клетки эпителия 0—1, эритроциты свежие 4—5, цилиндры гиалиновые единичные в поле зрения.

Анализ крови: Гем. — 99%, Э. — 5 260 000, ц. п. — 0,98, РОЭ 7 мм/час. Л. — 31 000, ю. — 1,5%, п. — 31%, с. — 55%, л. — 9,5%, м. — 3%.

Несмотря на активную дезинтоксикационную и патогенетическую терапию, больной скончался спустя 19 часов с момента приема дихлорэтана. На вскрытии (прозектор М. Г. Файзуллин) констатированы отек мозга, его размягчение, отек легких. На поверхности сердца под эпикардом, на легких и в слизистой желудка и кишечника обнаружены множественные пятна темно-красных кровоизлияний от мелкоточечных до  $0,3 \times 1,0$  см. Мышца сердца на разрезе синюшного серо-красного цвета. Почки и печень — гиперемия и отек, начальные явления цирроза печени.

## ЛИТЕРАТУРА

- Арлянский И. С. Тр. Астрах. мед. ин-та, 1956, т. XII, в. 2. — 2. Буданова Л. Ф. Тер. арх. 1965, 3. — Глазова О. И. Отравления и первая помощь при них. Медгиз, М., 1952. — 4. Морозов Г. Н., Фармакол. и токсикол. 1958, 1. — 5. Паин Г. А. Врач. дело. 1958, 11. — 6. Профессиональные болезни (руковод. для врачей). Ред. А. А. Летавет. Медицина, М., 1964. — 7. Рубчевский С. А. Материалы изучения клинической картины и лечения острых отравлений дихлорэтаном (экспериментальное исследование). Автореф. канд. дисс. Куйбышев-обл., 1962. — 8. Салина В. В. Сов. мед. 1958, 10. — 9. Сосновик И. Я. Клиника и профилактика отравления ядохимикатами. Медгиз, М., 1959. — 10. Хаген И. Клиника профессиональных заболеваний. Пер. с нем. Медгиз, М., 1961. — 11. Liebe S. Zeitschr. ärztl. Fortbild. 1961, 55, 2.

УДК 618.31

## БЕРЕМЕННОСТЬ В ОСТАТКЕ ЛЕВОЙ ТРУБЫ В СОЧЕТАНИИ С ПРАВОСТОРОННЕЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

А. П. Осипов

Шереметьевская больница (главврач — Е. В. Коноплева) Нижнекамского района Татарской АССР

Двухсторонняя трубная беременность относится к редким формам внематочной беременности, еще к более редким формам относится беременность культи удаленной трубы. По данным Л. И. Карынбаевой, подобная беременность ей встретила один раз (за 10 лет) на 1690 операций по поводу внематочной беременности.

Приводим наше наблюдение.

К., 37 лет, поступила в 9 часов 14/V 1965 г. в сопровождении хирурга соседней участковой больницы с жалобами на сильные боли внизу живота, больше в правой

подвздошной области, и пояснице, отдающие в задний проход. Была многократная рвота. Температура 38,8°. Диагноз направившего учреждения: «внематочная беременность?».

Заболела 5/V 1965 г. Со ст. Шешминск была направлена в Чистопольский родильный дом с подозрением на внематочную беременность, где находилась на стационарном лечении с 6/V по 13/V. Была выписана с диагнозом «гиперпластический эндометрит» для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства. 13/V вечером боли резко усилились, появились мажущие кровянистые выделения.

Последние месячные 20/III. В 1950 г. были роды. В 1955 перенесла операцию в Шереметьевской больнице по поводу внематочной беременности.

Кожные покровы бледны, слизистые и ногтевые ложа несколько цианотичны. Температура — 36,7°, АД 110/60, пульс — 92, слабого наполнения и напряжения. Со стороны органов грудной клетки патологии не обнаружено.

Живот участвует в дыхании, при пальпации сильная болезненность в нижних отделах, особенно в правой подвздошной области. Мышцы брюшной стенки сильно напряжены. Симптом Щеткина-Блюмберга резко выражен.

Влагалище рожавшей женщины. Матку и придатки пальпировать не удается из-за сильного напряжения мышц брюшной стенки. Все своды болезненны, особенно правый. Задний свод несколько нависает. Зев закрыт. Выделения незначительные, кровянистые.

При пункции заднего свода добыто 2 мл темной крови. Диагноз: правосторонняя внематочная беременность.

17/V операция. Из брюшной полости излилось около 400 мл темной крови. Матка слегка увеличена. Правая труба в ампулярной части резко расширена, но целостность стенок не нарушена. Детское место с плодом находится в яичнике (нарушение по типу трубного выкидыша). Между детским местом и трубой располагается гнойник с куриное яйцо. Труба иссечена. В остатке левой трубы (длина культи более 2 см) обнаружена опухоль (больше грецкого ореха) — внематочная беременность. Остаток иссечен. В брюшную полость введена резиновая трубка и полоска, после чего сделано ушивание.

В удаленной разрезанной опухоли был обнаружен плод величиной с горошину.

Послеоперационное течение гладкое, швы сняты на 12-й день, заживление первичным натяжением. Больная выписана на 13-й день после операции в хорошем состоянии.

УДК 616 — 0037. — 616. 62

## КАМНИ УРЕТРЫ

*А. А. Айдаров*

Кафедра урологии (зав. — доц. В. Е. Кузьмина) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина на базе 5-й горбольницы (главврач — Н. И. Полозова)

Уретра является редчайшим местом камнеобразования во всей мочевой системе. Обнаруживаемые в ней камни делят на первичные, образовавшиеся непосредственно в мочепускательном канале, и вторичные, спустившиеся из вышележащих отделов мочевой системы. Первичный конкремент может образоваться в мочепускательном канале при нарушении анатомической структуры уретры (дивертикулы, стриктуры, врожденные пороки развития). Наибольший процент составляют все же вторичные камни уретры. Чаще всего уретральные камни встречаются у мужчин. У женщин бывают первичные камни, но это случается очень редко.

Уретральные камни чаще всего встречаются в возрасте до 10 лет, затем с 11 до 20 и, как исключение, у лиц старше 30 лет.

За последние 2 года нами наблюдались 5 больных с камнями в мочепускательном канале.

1. И., 27 лет, поступил 23/VIII-61 г. с жалобами на затрудненный акт мочеиспускания, сопровождающийся болями внизу живота и в области промежности. Мочится тонкой, прерывистой струей, до 12 раз в сутки. Чтобы облегчить акт мочеиспускания, вынужден отставлять в сторону одну ногу и надавить рукой на промежность. Болен около 10 лет. Заболевание развивалось постепенно. В последние три года мочится с трудом. До 1960 г. за врачебной помощью не обращался.

При надавливании на простату выявляется болезненность. В простатической части уретры определяется твердое, фиксированное тело. Буж № 20 свободно проходит до задней уретры, далее встречает препятствие.

На обзорной рентгенограмме в проекции задней уретры определяется конкремент 2 × 2,5 см.

25/VIII-61 г. под местной анестезией произведена эпицистостомия. Внутренний сфинктер зияет. Из простатической части уретры легко извлечен камень, плоский, с неровной поверхностью, 2 × 2,5 см, буро-коричневого цвета.