

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.

9/IX большой выписан с нормальным актом мочеиспускания.

При осмотре через год после операции — мочится нормальной струей. Анализ мочи без патологических изменений.

2. М., 56 лет, поступил 11/IX-61 г. с жалобами на болезненное мочеиспускание. Позывы к мочеиспусканию учащены. В течение последних 2 лет мочится с трудом, моча выделяется по каплям.

Предстательная железа несколько увеличена, безболезненная. В висячей части уретры на 3 см дистальнее от пенископического отдела члена определяется конкремент длиной около 3 см.

На расстоянии 8—10 см от наружного отверстия уретры буж встречает препятствие, улавливается характерный звук от удара о камень.

На обзорной рентгенограмме мочевой системы теней от конкрементов не определяется.

19/IX-61 г. произведена наружная уретротомия. Извлеченный из уретры камень веретенообразной формы, длиной 3 см, толщиной 1,2 см. Уретральный свищ к моменту выписки (10/X) закрылся, мочеиспускание восстановилось. Осмотрен через 11 месяцев, мочеиспускание нормальное, жалоб не предъявляет.

3. П., 46 лет, поступил 26/IX-61 г. с жалобами на затрудненный акт мочеиспускания — моча выделяется каплями. При позыве к мочеиспусканию появляются рези в канале.

В течение последних 3 лет периодически появлялись острые приступы болей в поясничной области справа, сопровождавшиеся дизурическими явлениями. На высоте приступа почечной колики дважды самопроизвольно отходили камни с мочой. Последний приступ острых болей в поясничной области перенес три месяца тому назад.

Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не изменена. В ладьевидной ямке определяется камень величиной с лесной орех. Наружное отверстие уретры узкое, проходимо для бужа № 17.

На обзорной рентгенограмме мочевой системы теней от конкрементов не определяется.

28/IX-61 г. произведена меатотомия. Из ладьевидной ямки пинцетом извлечен камень величиной с лесной орех, белого цвета, с неровной поверхностью.

4. Э., 22 лет, поступил 12/I-62 г. с жалобой на затрудненное мочеиспускание. С детства мочится тонкой, прерывистой струей. В прошлом несколько раз наблюдались острые приступы болей в правой половине поясницы, сопровождавшиеся временной задержкой мочи.

На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции задней уретры определяется тень конкремента.

При катетеризации мочевого пузыря резиновый катетер проходит свободно.

23/I-62 г. под местной анестезией произведена эпицистостомия. В дивертикуле простатической части уретры обнаружен камень $1,5 \times 3$ см, который извлечен с помощью ложечки. Дивертикул иссечен.

Осмотрен спустя 8 месяцев после операции. Мочится 5—6 раз в сутки, струя мочи обычная. В моче патологических элементов нет.

5. Г., 73 лет, поступил 22/II 1962 г. В последние три дня подвергался катетеризации мочевого пузыря из-за задержки мочи, причем резиновый катетер ввести не удавалось, с трудом проходил металлический. Выпущенная моча была с примесью крови.

В простатической части уретры определяется плотноватое тело неправильной формы. При катетеризации мочевого пузыря металлическим катетером последний с трудом удается провести через простатический отдел уретры. Выпущено 300 мл мочи с примесью крови.

На обзорной рентгенограмме мочевой системы теней конкрементов не обнаружено.

24/II-62 г. под местной анестезией произведена эпицистостомия. Из простатической части уретры удален конкремент 2×3 см, черного цвета, неправильной формы, легко крошащийся.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616 — 002. 5 — 616. 231 — 002 — 616 — 233 — 002

Е. Г. Белослюд (Клин). Туберкулез трахеи и бронхов у сельских жителей

Туберкулез трахеи и бронхов с 1957 по 1964 гг. был обнаружен у 58 сельских жителей Клинского района. Изолированное поражение трахеи было у 2, трахеи и бронхов — у одного и только бронхов — у 55 больных, причем правый главный бронх был поражен у 18, левый главный бронх — у 19 и устья долевых бронхов — у 19 (правых — у 12 и левых — у 7). Преобладающего поражения левого главного бронха,