

сивно на 4-й мин., справа устье в виде голенища сапога с широким отверстием, индиго выделилось на 6-й мин. Анализ мочи: удельный вес 1016, следы белка, лейкоциты 10—15, эритроциты 0,1 в поле зрения, оксалаты.

УДК 616. 66—007. 26

В. П. Колеватых (Куйбышев-обл.). Мошоночная гипоспадия в двух поколениях

В урологическое отделение поступили два брата Б., старшему, Н., 16, младшему Е., 8 лет.

Старший брат развит соответственно возрасту. Растительности на лице нет, на лобке она выражена по мужскому типу. Опорно-двигательный аппарат и органы грудной клетки и брюшной полости без отклонений от нормы. Половой член развит удовлетворительно, но резко искривлен, подтянут головкой к промежности и лежит между складок мошонки, как клитор. Мошонка расщеплена, в обеих ее половинах прощупываются нормальной величины яички. Наружное отверстие мочеиспускательного канала открывается в виде воронкообразной щели по мошоночному шву. Предстательная железа нормальной формы, величины и консистенции. Диагноз: мошоночная гипоспадия. Совершенно аналогичная картина и у младшего брата.

Отец больных родился с гипоспадией и в 18-летнем возрасте был оперирован. В отечественной литературе описания подобных случаев мы не встретили, в зарубежной литературе описан ряд наблюдений, где гипоспадия передавалась по наследству как по отцовской, так и по материнской линии.

Оба брата оперированы 15/I 1965 г.

15/I 1965 г. через продольный разрез на вентральной поверхности тщательно иссечен фиброзный рудимент спонгиозного тела от проксимального края головки полового члена до наружного отверстия мочеиспускательного канала. Обнажены стволы кавернозных тел и межкавернозная перегородка. Иссечение фиброзных тяжей полного выпрямления не дало. После частичного иссечения межкавернозной перегородки половой член полностью выпрямлен. Тщательный гемостаз. Раневая поверхность зашита. Половой член на пластмассовой желобовидной лонгете фиксирован к лобку.

Послеоперационный период гладкий. Швы сняты на 6-й день.

29/IV 1965 г. обом братьям была произведена операция по созданию запаса пластического материала. Во всю длину полового члена на дорзальной поверхности сделан линейный разрез, кожа сдвинута на вентральную поверхность, ею обернут катетер № 16 (по шкале Шарьера) и прошит редкими провизорными швами.

Послеоперационный период у обоих гладкий. Лоскуты хорошо прижились. Создан достаточный запас пластического материала. Оба выписаны в хорошем состоянии 8/V 1965 г.

Формирование уретральной трубки произведено 26/VI 1965 г.

На катетере, вложенном между свисающими складками кожи, очень экономно срезаны края кожи, созданы раневые поверхности, которые после тщательного сопоставления сшиты нитями из полиамидной смолы. Катетер удален, половой член фиксирован кверху. Послеоперационный период гладкий. Оба брата выписаны 7/VIII 1965 г. в хорошем состоянии.

Заключительная операция — создание анастомоза между уретральной трубкой и гипоспадическим отверстием уретры — произведена 11/VIII 1965 г. По уретральной трубке соответственно ее диаметру (№ 16) заведена фторопластовая трубка до отверстия естественной уретры. Края кожи гипоспадической уретры и уретральной трубки экономно срезаны и сшиты край в край.

Больным все время разрешалось самостоятельно мочиться. Заживление первичным натяжением. Трубочка удалена на 4-й день. 17/VIII 1965 г. оба выписаны в хорошем состоянии. Струя мочи сильная. Созданная уретра у обоих братьев хорошо растягивается при кровенаполнении кавернозных тел.

УДК 618. 31

Н. И. Пушкарев (Бижбуляк, Башкирской АССР). Трубно-брюшная беременность

Г., 35 лет, поступила 5/IX 1963 г. с подозрением на внематочную беременность. Замужем 11 лет. Беременность первая.

Т° 36,9°, пульс 90, живот мягкий, болезненный внизу. Наружный зев шейки матки закрыт, тело несколько увеличено; задний свод укорочен, обнаруживается ограниченно подвижная заматочная опухоль. При пункции заднего свода получена кровь. Диагноз: нарушенная внематочная беременность.

Под местным обезболиванием через нижний срединный разрез вскрыта брюшная полость, в которой обнаружены кровь и порванное плодовместилище, располагающееся частично в ампуле левой трубы и на кишечной поверхности матки. Плодовместилище отделено от матки и удалено вместе с утолщенной в перешеечном отделе трубой. В нем находился плод 11 см длины.

Послеоперационное течение гладкое; выписана 21/IX в хорошем состоянии,