

ИЗ ПРАКТИКИ.

Из Факультетской хирургической клиники Казанского государственного университета (Директор проф. А. В. Вишневский).

Почечные или печеночные камни?

М. К. Садыковой.

Затруднения при дифференциальном диагнозе между заболеваниями правой почки и желчного пузыря общеизвестны. Известно также, что в этих затруднениях помогает рентгенография с характером положительных данных со стороны правой почки. Однако, бывают случаи, когда положительная рентгенограмма не в состоянии окончательно разрешить поставленного вопроса и оценка ее требует особой осторожности и внимания, ибо при неправильном толковании рентгенографии в таких случаях больной может подвергнуться и ненужной операции. Описываемый случай характеризует эти затруднения.

Больная Ю. М., 52 л., поступила в факультетскую хирургическую клинику с жалобами на боли в подложечной области, колющие боли в правом подреберье и постоянные запоры. Боли в правом подреберье уменьшаются при движениях и ходьбе. Считает себя больной с осени этого года. В сентябре месяце почувствовала общую слабость и через месяц без боли и повышения температуры появилась желтуха, державшаяся около месяца и затем постепенно исчезающая. Вслед за этим появились режущие боли в подложечной области и правом подреберье. Б-ная поступила в одну из терапевтических клиник, где при постановке диагноза возникли колебания, относить ли данное заболевание к правой почке или к желчному пузырю, колебания в особенности усилились после получения рентгенограммы. После месячного пребывания в Клинике боли значительно стихли.

Больная страдает частыми геморроидальными кровотечениями, головными болями, одышкой. Перенесла сыпной и брюшной тифы, ревматизм. Замужем, имеет 3-х здоровых детей.

Объективно: больная среднего роста, правильного телосложения, анемична, со слабо развитым подкожным жиром. Легкие нормальны, границы сердца расширены. Стенки живота упруги, округлого очертания. В правом подреберье прощупывается едва заметная опухоль круглой формы. Исследование желудочного сока дает пониженную кислотность как натощак, так и после пробного завтрака. Рентгенограмма указывает на присутствие трех камней справа под 12 ребром, лежащих отдельно друг от друга наподобие четок.

Данная рентгенограмма, несмотря на сбивчивую клиническую картину (желтуха у больной появилась без болей), была нами истолкована, как рентгенограмма снятых печеночных камней, а не почечных. Печеночные камни, как известно, выходят на рентгене только в исключительных случаях их преимущественно известкового строения. Это и было предположено в данном случае на основании отдельного четкообразного расположения камней и их отношения к позвоночнику.

17/V операция (проф. А. В. Вишневский). Интраабдоминальная анестезия по способу ползучего инфильтрата. При вскрытии живота косым разрезом под ребрами справа обнаружено: желудок и двенадцатиперстная кишка — нормальны, большие сращения в области желчного пузыря, распространяющиеся отсюда в илео-цекальную область. Червеобразный отросток сплошь укрыт сращениями, по разделении которых он удален. При ощупывании желчного пузыря в нем обнаружено три камня. Cholecystectomy. Рана зашита наглухо.

Послеоперационное течение без осложнений. Последующий контроль рентгеном правого подреберья и поясничной области камней нигде не обнаружил.

Из Детской клиники Госуд. института для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина. (Директор проф. Е. М. Лепский).

Смертельное легочное кровотечение у 8-летнего ребенка.

Н. Х. Хасанкаев.

Кровохарканье и легочное кровотечение при туберкулезе у детей бывает чрезвычайно редко, в литературе встречаются описания лишь единичных случаев.