

В проекции левой почки на рентгенограмме конкремент $0,8 \times 0,4$ см с неровными контурами.

10/VIII 1960 г. произведена нефростомия слева с удалением камня.

У больной в течение 4 месяцев после операции был мочевого свищ. В 1961 г. свищ открылся. Температура временами повышалась до 40° .

Произведена левосторонняя ломботомия и нефроуретерэктомия.

Гистологический диагноз — туберкулез почки.

Послеоперационный период протекал гладко. Выписана на амбулаторное лечение.

6. К., 24 лет, поступил 18/II 1954 г. с жалобами на тупые боли в правой поясничной области с иррадиацией в бедро и учащенное мочеиспускание.

Болен с 1945 г., когда появились тупые боли в правой поясничной области.

В 1952 г. при повторном приступе болей был обнаружен камень правой почки.

На обзорном рентгеновском снимке в проекции правой почки определяется круглой формы плотная тень $3 \times 3,5$ см.

В моче обнаружены ВК.

Произведена нефрэктомия справа. При гистологическом исследовании установлен туберкулез с казеозным распадом, петрификация с участком омертвения.

УДК 616.613—003.7—616—006.52—616.613

Н. П. Райкевич (Саратов). Папиллома лоханки и множественный калькулез почки

В литературе последних лет нам встретилось описание лишь двух наблюдений доброкачественных опухолей (фиброма и липома) в сочетании с камнями почки.

Приводим краткую выписку из истории болезни нашего больного.

Д., 57 лет, поступил 10/I 1964 г. с жалобами на постоянные тупые боли в правой поясничной области, иррадиирующие в пах и правое бедро. Болен с 1959 г., когда впервые заметил примесь крови в моче. В 1961 г. был приступ правосторонней почечной колики. Отошло много мелких конкрементов, и боли прошли. Чувствовал себя хорошо до начала 1964 г.

Общее состояние удовлетворительное. Со стороны легких, сердца и органов пищеварения патологии не выявлено. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого справа положительный.

На обзорной урограмме патологии не обнаружено. При ретроградной пиелографии справа виден дефект наполнения в лоханке. Между лоханкой и чашечками имеется разрыв ткани.

С диагнозом: опухоль лоханки правой почки больной был 7/II 1964 г. оперирован. Произведена нефрэктомия с удалением доступной части мочеточника. Послеоперационный период протекал гладко, и 23/II 1964 г. больной был выписан.

В лоханке обнаружена ворсинчатая опухоль на короткой ножке, величиной с лесной орех (гистологически — папиллома), в чашечках множество конкрементов величиной с горошину и меньше. Через 2 года самочувствие больного хорошее, признаков рецидива опухоли при урологическом обследовании не найдено.

Прим. ред. При эпителиальных опухолях почечной лоханки показано радикальное вмешательство — нефроуретерэктомия с иссечением мочеточникового устья.

УДК 616.613—003.7—616.995.121

Н. М. Антонов (Астрахань). Сочетание эхинококкоза почки с камнем мочеточника

Эхинококкоз почки встречается редко, а сочетание эхинококкоза почки с аномалиями ее и другими патологическими процессами — еще реже. Поэтому диагноз в таких случаях особенно труден.

Приводим наше наблюдение.

О., 25 лет, житель сельской местности, поступил с жалобами на постоянные тупые, временами усиливающиеся боли в поясничной области справа. Впервые боли появились в 1959 г. В моче периодически отмечались пиурия и микрогематурия. Дважды лечился стационарно в районной больнице.

Направлен с диагнозом: пиелонефрит, гипертоническая болезнь. В 1958 г. оперирован по поводу острого аппендицита.

Со стороны органов дыхания и сердца изменений не обнаружено. Пульс 60, хорошего наполнения, ритмичен, не напряжен. АД 150/80 мм. Симптом Пастернацкого справа слабо положительный.

На обзорной рентгенограмме правая почка больше левой в 1,5 раза, контуры ее неровные, нижний полюс на уровне поперечного отростка IV поясничного позвонка. В пузырном отделе правого мочеточника тень конкремента 0,5 см.

Хромоцистоскопия. Слизистая мочевого пузыря в области дна и правого устья умеренно гиперемирована. В правом устье виден бурого цвета камень, появляющийся при сокращениях мочеточника. Индигокармин из левого устья появился на 5-й мин., а из правого не появился до 12 мин. наблюдения.