

Через несколько дней больной заявил, что у него при сильных болях с мочой вышел камень и какие-то белые хлопья. При макро- и микроскопическом исследовании установлено, что вместе с камнем вышла хитиновая оболочка эхинококкового пузыря.

С диагнозом: эхинококкоз правой почки больной оперирован. Почка бугристая, увеличена в размерах, напряжена. В верхней трети мочеточника в его просвете видны кисты, которые при надавливании свободно перемещаются. Почка выделена и удалена вместе с мочеточником.

Послеоперационное течение гладкое. Пациент выписан в хорошем состоянии. АД 120/80 мм.

УДК 616—006.488—616—089

М. М. Газымов (Ленинград). Феохромоцитома больших размеров.

Ш., 53 лет, поступила с жалобами на чувство тяжести в левой поясничной области и наличия опухоли там же. Больная 5 лет назад упала на левый бок, были боли в пояснице слева, но она не лечилась. 3 года назад стала отмечать чувство тяжести в левом подреберье. Врачи предлагали операцию.

В 1940 г. ввиду непрекращающегося маточного кровотечения была произведена ампутация матки. С 1942 г. больная стала отмечать рост волос на подбородке, на груди. Телосложение нормальное, подкожный жировой слой развит умеренно. Рост 149 см, вес 48 кг. На верхушке сердца систолический шум, АД—200/110. Пульс 88, ритмичный. Область левого подреберья от средней линии и до уровня пупка занята гладкой неподвижной безболезненной опухолью.

На ретроградной левосторонней пиелограмме на фоне оксигенретроперитонеума тень правой почки на уровне $L_1—L_3$, тень левой почки на уровне $L_3—S_2$ резко смещена влево и книзу, особенно ее верхний полюс. Над смещенной книзу почкой гомогенная тень.

2/III 1965 г. удалена опухоль левого надпочечника весом более 6 кг.

У больной в послеоперационном периоде длительное время был свищ в левой поясничной области, отделяемое которого имело запах мочи.

При осмотре в феврале 1966 г. состояние больной хорошее, она выполняет домашнюю работу. АД 160/70 мм, пульс 78.

УДК 616.6—615.7

А. Б. Черномордик (Киев). О применении нитрофурановых препаратов в урологии

В лечении больных с урологическими инфекциями большое практическое значение приобретают химиотерапевтические препараты нитрофурановой группы.

В СССР выпускаются фурадонин, фурацилин, фуразолидон, фуразолин и фурагин. При индивидуальном подборе соответствующего препарата необходимо учитывать значительные различия в их физико-химических и фармакологических свойствах, к сожалению, еще не достаточно известные широким кругам врачей. От большинства антибиотиков эти препараты выгодно отличаются малой токсичностью, высокой бактерицидной и лечебной активностью, очень широким спектром действия, активностью в отношении антибиотикоустойчивых возбудителей, стойкостью, дешевизной, сравнительно медленным развитием устойчивости у патогенных бактерий.

Все препараты имеют слегка горьковатый вкус и слабо растворимы в воде. Больным их назначают per os, ректально или местно. Выпускаются они обычно в форме таблеток, содержащих по 50, реже по 100 мг. Спектр действия всех нитрофуранов включает патогенные стафилококки, остальные виды кокков, грамотрицательные бактерии, в частности кишечные палочки и протеи, а также многие простейшие (трихомонады, лямблии и др.). Устойчивы к нитрофуранам синегнойные и туберкулезные палочки.

Из побочных явлений чаще всего отмечается потеря аппетита, тошнота, несколько реже рвота, жидкий стул, головные боли и головокружение; очень редко — сердцебиение, онемение конечностей, а также кожные сыпи и другие аллергические явления, иногда с повышением температуры. В единичных случаях наблюдаются полиневриты (при длительном применении в больших дозах, особенно при почечной недостаточности) и острая гемолитическая анемия.

Диспепсические явления легко обратимы и быстро проходят, иногда уже после назначения обильного питья или при уменьшении дозировки, а в более упорных случаях — после отмены препарата. Для их предупреждения нитрофураны следует принимать только после еды, запивая значительным количеством жидкости.

Приведем краткие сведения об отдельных нитрофурановых препаратах.

Фурадонин. Антимикробная активность значительно меньше, чем у фуразолидона, фуразолина или фурагина. Легко всасывается и очень быстро выделяется из крови с мочой. Для лечения септических инфекций непригоден; рекомендуется только в урологической практике. Прием — каждые 6 часов. За последнее время мы наблюдали появление устойчивых к фурадонину возбудителей, часто еще сохранявших чувствительность к другим, более активным нитрофуранам.