

отделении от кишок вся капсула удалена отдельными кусками. Брюшная полость закрыта наглухо. Послеоперационное течение гладкое. На 8-е сутки сняты швы. Заживление раны рег примат. На 9-е сутки стали применять кварцевое облучение. Больная выписана на 15-й день в хорошем состоянии. Через 2 месяца больная явилась в клинику: чувствует себя хорошо. Через 6 месяцев 6-ная чувствует себя так же хорошо и вполне работоспособна.

Макроскопически капсула белая, блестящая, плотная, с неровной поверхностью толщина ее местами доходит до $\frac{1}{2}$ см.

Микроскопическое исследование: по заключению патологоанатомического ин-та КГМИ (проф. И. П. Васильев)—гиалинизированный пласт фиброзной ткани. Таким образом, в данном случае был типично протекавший хронический фиброзный осумковывающий перитонит, подтвержденный микроскопически и благоприятно разрешившийся после операции.

Из урологического отделения Полтавской межрайонной больницы (зав. д-р Сандуковский).

К дифференциальной диагностике камней почек и мочеточников.

И. Э. Сандуковский.

Диагностика камней почек и мочеточников в настоящее время особенных трудностей не представляет. По мнению Жанбро ошибки при диагностике камней мочеточника в половине случаев зависят от недостаточного исследования.

Среди больных, проходящих через хирургическое отделение нашей больницы, мы отметили большое сходство клинической картины перелома поперечных отростков поясничных позвонков с картиной при камнях почек и мочеточников.

Эти заболевания чаще всего встречаются между 30 и 50 годами.

По данным Иозефа на 203 случая уролитиаза в возрасте между 30 и 50 годами было 162 больных.

Больные (6 человек с переломами поперечных отростков и поясничных позвонков), прошедшие через наше отделение, относятся к этому же возрасту.

Иозеф указывает, что камнями почек и мочеточников чаще страдают мужчины, чем женщины.

Среди наших больных с травмой позвоночника, сопровождавшейся переломом поперечных отростков, было 5 мужчин и 1 женщина.

Приступы болей в поясничной области, связанные с камнями почек и мочеточников, наблюдаются часто после травм. Переломы поперечных отростков поясничных позвонков почти всегда наблюдаются после ушиба в поясницу.

Характерным в наших случаях является небольшая травма, повлекшая за собой перелом поперечных отростков поясничных позвонков. У этих больных и у больных с камнями наблюдалось напряжение мышц поясничной области, симптом Пастернацкого был положительный.

При камнях почек и мочеточников больные инстинктивно, для успокоения болей, наклоняют туловище в больную сторону. При наклонении в здоровую сторону больные ощущают усиление болей. Симптом Пайра тоже наблюдается при переломе поперечных отростков поясничных позвонков.

Необходимо добавить, что очень часто при этого рода повреждениях позвоночника, как при камнях, внешних признаков, ссадин, кровоизлияний и припухлости в области поясницы, не наблюдается. Особенно затемняется картина тогда, когда отрыв отростков комбинируется с ушибом почки, сопровождающимся гематурией.

С тех пор, как мы стали широко пользоваться рентгенограммами при поясничных болях, среди наших больных, за сравнительно короткий срок (2 года), было обнаружено 6 случаев перелома поперечных отростков поясничных позвонков, 5 случаев камней почек и мочеточников. Вполне понятно, что на таком небольшом материале делать какие-либо выводы нельзя, но напрашивается мысль о необходимости производить соответствующее рентгеноисследование при всяких болях в поясничной области.

Приведу кратко истории болезни некоторых больных:

Б-ная К. П., 39 лет (история болезни № 166). Поступила 23/1 35 г. по поводу болей в поясничной области. После падения в погреб с высоты 0,5 м появились боли в левой части поясницы и левом бедре. Объективно—боль при надавливании снаружи от 2-го и 3-го поясничного позвонка справа. Симптом Пастернацкого положительный, учащенное мочеиспускание, в моче 3—4 эритроцита в поле зрения.

До этого заболевания больная отмечала боли в пояснице, чаще слева.

Рентгенограмма: перелом I, II, III и IV левых поперечных отростков поясничных позвонков. В данном случае легко можно было заподозрить камни в левой почке или мочеточнике. Тем более, что в анамнезе имелись указания на давние боли в той же области, а падение было столь несильным, что нельзя было предполагать такую травму позвоночника.

Б-ной К. Ф., 33 л. (истор. бол. № 917), служащий, поступил 12/XII 1933 г. Жалуется на боль в области поясницы. Боли появились года три назад, после легкого ушиба в область поясницы. С тех пор боли то утихают, то обостряются приступами, доходя в своей интенсивности до такой степени, что требуют для успокоения наркотиков. Больной лечится в течение ряда лет. При надавливании на поясничную область появляется боль.

Симптом Пастернацкого положительный. Моча нормальная. Рентгенограмма: перелом поперечного отростка I, 2, 3, 4 и 5-го поясничных позвонков с небольшим смещением отломков кнаружи.

В данном случае боли можно было легко принять за почечную колику, тем более, что больной указывает на периодичность появления болей и обострения их.

В заключение можно указать, что сходство перелома поперечных отростков поясничных позвонков с уролитиазом заключается в хроническом течении этих заболеваний.

Застарелые переломы отростков позвонков особенно легко могут ввести в заблуждение врача и привести к диагнозу камней почек или мочеточников.