

В. А. Панченко, Н. И. Фролов (Ульяновск).
Случай успешного лечения гнойного пиелонефрита у больной
с кардиостимулятором

Т., 48 лет, доставлена в экстренном порядке в урологическое отделение областной больницы 25/XI 1976 г. в 19 ч. Жалуется на боли в поясничной области слева, чувство жара, сухость во рту, общую слабость, сердцебиение, одышку, учащенное мочеиспускание. Заболела остро 25/XI 1976 г. в 6 ч. Состоит на диспансерном учете по поводу ревматизма; стеноза устья аорты и коронарных сосудов; смешанного миокардиосклероза; сложного нарушения ритма — блокады правой ножки пучка Гиса, переходящей в полную поперечную блокаду; оперированного сердца — имплантации кардиостимулятора с заданным ритмом 84 уд. в 1 мин., произведенной в апреле 1976 г. в клинике Куйбышевского медицинского института.

При поступлении состояние больной тяжелое. Выраженное беспокойство, лицо гиперемировано, лихорадочный блеск глаз, температура 39°. При аускультации тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Пульс 84 уд. в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезнен в области левого подреберья, пальпируется нижний полюс левой почки. Симптом поколачивания слева положительный.

На обзорной урограмме от 25/XI 1976 г. тень кардиостимулятора насаивается на проекцию левой почки (конкременты на урограмме, сделанной в марте 1976 г., не определяются). Экскреторная урограмма выявила резкое снижение функций левой почки. Лейкоцитоз — $11 \cdot 10^9$ в 1 л со сдвигом влево, СОЭ 41 мм/ч. Срочно проведена катетеризация левого мочеточника до лоханки. По катетеру струйно оттекает мутная моча. Боли в почке уменьшились. Начата противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия.

26/XI в 8 ч 10 мин на фоне активной противовоспалительной терапии и функционирующего катетера в почке у больной начался озноб. Срочная операция: пиелолитостомия, декапсуляция, биопсия; посев ткани почки на определение флоры. Во время операции, в послеоперационном периоде ритм кардиостимулятора не менялся. Послеоперационное течение гладкое. Гистологический диагноз: апостематозный нефрит. В посеве ткани почки обнаружен рост кишечной палочки.

Т. выписана на 10-е сут. Осмотрена через 9 мес, состояние хорошее. На обзорной и экскреторной урограммах теней конкрементов не выявляется, функция почек удовлетворительная.

Наше наблюдение подтверждает, что строгое следование тактике, предложенной VI Всероссийским съездом урологов при лечении больных с острым гнойным пиелонефритом, дает возможность провести органосохраняющую операцию у лиц с тяжелыми интеркуррентными заболеваниями.

УДК 616.617—089

В. И. Петров (Нижекамск). Двусторонняя одномоментная уретероцистонеостомия

Одномоментная двусторонняя уретероцистонеостомия выполняется сравнительно редко. Приводим наше наблюдение.

Б., 47 лет, поступила в хирургическое отделение Нижекамской ЦРБ 9/IV 1976 г. с жалобами на тупые двусторонние боли в пояснице, временами усиливающиеся до приступообразных и сопровождающиеся ознобами, на частые позывы к мочеиспусканию, сухость во рту, жажду, слабость. В 1956 г. Б. подвергалась лучевой терапии по поводу опухоли матки. Много лет чувствует боли в пояснице. За помощью не обращалась.

Почки не пальпируются из-за тучности больной. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Анализ мочи: белок — 1,65 г/сут, плотность — 1,006, лейкоциты — 3—4 в п. зр., эритроциты свежие — 10—12 в п. зр. Проба Зимницкого: 1,006—1,010. Диурез 0,945 л/сут.

Анализ крови: Нб 2 ммоль/л, л. $6 \cdot 10^9$ в 1 л, СОЭ 21 мм/ч. Остаточный азот — 28,6 ммоль/л. Проба Вельтмана — 1—4-я пробирки. Проба Квика — 94,6%. Общий белок — 63,4 г/л.

Хромоцистоскопия: цистоскоп прошел свободно. Емкость мочевого пузыря — 0,250 л. Слизистая верхней и боковых стенок без особенностей. В области дна и левого устья гиперемия, буллезный отек. Введенный индигокармин не выделился в течение 15 мин, дальнейшее исследование прекращено. Попытки ввести в устья самые тонкие мочеточниковые катетеры не удалась. На обзорном снимке мочевой системы контуры почек не видны, теней, подозрительных на конкремент, не найдено. На экскреторных урограммах определяется резкое нарушение функции обеих почек; выраженный уретерогидронефроз с обеих сторон; стриктуры обоих мочеточников в юкставазикальных отделах.

На основании данных обследования установлен диагноз: двусторонний уретеро-