

М. М. Газымов (Лениногорск). Эктопия устья мочеточника

Эктопия устья мочеточников, сопровождающаяся постоянным недержанием мочи, по данным А. Л. Аксельдорфа, встречается у 1 из 1600 детей. Эктопированный мочеточник может открываться во влагалище, в половую щель, уретру и др. Основным симптомом при эктопии мочеточникового устья является постоянное недержание мочи у больных, наряду с нормальным мочеиспусканием. Обнаружить эктопированное устье мочеточника в ряде случаев бывает трудно.

Приводим наше наблюдение.

У М., 8 лет, наряду с регулярным мочеиспусканием, постоянно выделяется моча. При осмотре половой щели видно регулярное капельное отделение мочи из уретры.

Хромоцистоскопия. Индиго справа выделяется на 4-й минуте, слева — на 5-й минуте, одинаковой окраски. На экскреторной урограмме справа тень почки хорошо выделяется, лоханки и чашечки отчетливо контурируются, признаков аномалии нет. Слева выделение контраста несколько слабее, мочеточник в виде тонкой струны, с уровня перекрещивания мочеточника с подвздошными сосудами медиальнее мочеточника — слабая тень контраста в виде широкой трубки. Снижение выделения контраста и препятствие при введении мочеточникового катетера слева возникли, по нашему мнению, из-за спаек между аномальным и основным мочеточником.

19/VIII 1966 г. под эфирно-кислородным интратрахеальным наркозом произведена левосторонняя люмботомия. Аномальная лоханка небольшого размера переходит в расширенный до 12 мм мочеточник. Основная лоханка нормальных размеров, мочеточник тонкий. В аномальный мочеточник введен индигокармин, который тут же стал выделяться из уретры, что окончательно убедило в правильности диагноза. Аномальный мочеточник перевязан у самой лоханки, пересечен и резецирован вблизи места перекрещивания с подвздошными сосудами. Непроизвольное мочеотделение прекратилось сразу после операции.

На 12-й день после операции М. выписана. Здорова.

УДК 616.155.392—616.631.14—616.617

Т. Ю. Елфимова (Куйбышев-обл.). Острый лейкоз, осложненный анурией

М., 18 лет, заболела остро 16/XI 1966 г. Госпитализирована 20/XI с жалобами на общую слабость, тошноту, боли в животе и пояснице, отеки на лице и ногах. Состояние больной тяжелое: адинамия, одутловатость лица, бледность кожных покровов, единичные кровоизлияния на коже рук и ног. Высокая температура.

Над легкими справа ниже VIII ребра укорочение перкуторного звука и там же ослабленное дыхание. Сердце не увеличено. Тахикардия. АД 110/70. Болезненность в эпигастральной области. Печень болезненна, выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии на 6 см, а резко болезненная селезенка — на 7 см.

Гем. 56 ед., Э. 2 490 000, ц. п. — 1,1, Л. — 19 000, гемцитобластов 58%, ю. — 1%, п. — 10,5%, с. — 14,5%, л. — 8,5%, м. — 7,5%. Выраженный анизоцитоз, пойкилоцитоз, умеренная полихромазия. Эритроциты 1:100. В моче белка 0,33%, большое количество эритроцитов. Остаточный азот крови 20/XI — 68 мг%, 21/XI — 129 мг%. Индикан ++.

Клинический диагноз: острый лейкоз (гемцитобластоз), анемия, дистрофия миокарда.

Больная находилась под наблюдением двое суток. Состояние оставалось крайне тяжелым, продолжали беспокоить боли в животе, которые периодически усиливались. Развилась анурия. В ночь на 23/XI больная умерла при явлениях выраженного возбуждения.

Патологоанатомический диагноз (Е. И. Донецкая). Острый лейкоз (гемцитобластоз); разрастание кровотворной ткани преимущественно в печени, почках, селезенке и мочевом пузыре с полной обтурацией просвета мочеточников и нарушением мочеотделения; резкое расширение мочеточников; гидронефроз левой и кистозная дистрофия правой почек.

Заключение: смерть наступила от острого лейкоза (гемцитобластоза) и анурии, возникшей в связи с разрастанием кровотворной ткани в стенке мочевого пузыря и обтурации мочеточников.

УДК 616—002.951.21—611.66—611.34

В. И. Кочубей (Бугульма). Эхинококк женских половых органов и брыжейки толстого кишечника

Первое место по частоте поражения эхинококком занимают печень (70%) и легкие (15%). Эхинококковые поражения женских половых органов встречаются редко, и диагностика их трудна. Мы считаем целесообразным опубликовать наше наблюдение.