

## СЛУЧАЙ ЛИМФАНГИОМЫ ПОЧКИ

Доц. Н. Х. Ситдыков

Из кафедры урологии (зав.— доц. Н. Х. Ситдыков)  
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Б-ная О., 53 лет, поступила в урологическое отделение 7/V-55 г. по поводу опухоли в правой половине живота, которую она случайно сама нащупала, примерно год тому назад. За последние 2—3 месяца опухоль стала заметно увеличиваться в размерах, периодически больную стали беспокоить схваткообразные боли в животе и в правой половине поясницы, появились запоры. Моченспускание оставалось нормальным, кровяной мочи не наблюдала. В 1941 г. была операция по поводу фибромиомы матки.

Больная среднего роста, удовлетворительного питания, правильного телосложения. Со стороны органов грудной клетки отклонений от нормы не найдено. Живот мягкий, безболезненный. В правой половине живота пальпируется подвижная, несколько бугристая, плотной консистенции, опухоль величиной с детскую головку. Печень, селезенка и почки не пальпируются. Температура нормальная.

Моча: реакция кислая, удельный вес — 1012, прозрачная, соломенно-желтого цвета. В осадке мочи — единичные лейкоциты и единичные клетки плоского эпителия в каждом поле зрения.

Нв — 81%, Л. — 3700, э. — 4%, п. — 5%, с. — 47%, л. — 41%, м. — 3%. РОЭ — 10 мм/час. Остаточный азот крови — 35 мг%.

Хромочистоскопия: емкость мочевого пузыря — 250 мл. Цистоскопическая картина в пределах нормы. Индигокармин после внутривенного введения появился из устья левого мочеточника на 5-й минуте, хорошей окраски; из правого устья выделения индигокармина не замечено в течение 12 мин.

Обзорный рентгеновский снимок мочевой системы: теней конкрементов в мочевой системе не определяется. Правосторонняя ретроградная пиелография: контрастное вещество заполняет деформированную, резко эктазированной лоханку. Она смещена медиально и лежит на втором поясничном позвонке, отчасти заходя на тело первого. Верхний и средний бокалы ампутированы; нижний бокал вытянут. На двенадцатом ребре определяется округлой формы депо контраста, диаметром 2—2,5 см. Мочеточник смещен медиально и отходит от лоханки под острым углом.

Рентгеноскопия легких и желудка отклонений от нормы не дает.

Диагноз: опухоль правой почки.

1/VI-55 г. операция (Н. Х. Ситдыков) — правосторонняя нефрэктомия.

Описание препарата: Величина почки 14 × 20 см. Поверхность бугристая. Консистенция местами плотная, местами тугоэластическая. От почки сохранился только верхний ее полюс. На разрезе опухоль состоит из множества полостей различных размеров, заполненных прозрачной жидкостью. Гистологически обнаружена лимфангиома почки (доц. Н. А. Ибрагимова).

Послеоперационное течение гладкое. На 18-й день после операции, то есть 18/VI-55 г., больная в хорошем состоянии с зажившей раной выписана из больницы. Спустя 2 года и 5 месяцев после операции, самочувствие больной хорошее, жалоб нет, трудоспособность сохранена.

Лимфангиомы почек относятся к сравнительно редко встречающимся опухолям. Так, например, А. И. Маянц в монографии «Опухоли почек и верхних мочевых путей» приводит из литературы всего 2 случая лимфангиомы почки. Редкость подобного заболевания побудило нас опубликовать наше наблюдение.

Поступила 6 февраля 1958 г.

## СОЧЕТАНИЕ ФИБРОМИОМЫ ТЕЛА МАТКИ С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ<sup>1</sup>

Ф. М. Сабиров

Из акушерско-гинекологической клиники (зав.— проф. Н. Е. Сидоров)  
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Сочетание фибромиомы тела матки с маточной беременностью — явление очень редкое. Значительно реже встречается комбинация миомы с внематочной беременностью. Нами наблюдались две женщины с этой патологией.

<sup>1</sup> Доложено на заседании Казанского акушерско-гинекологического общества 19/II-58 г.