

25—30 мин. Пользовались электротермометром ТСМ-2 со специально сконструированным нами термистором.

Обследовано 496 практически здоровых людей в возрасте от 16 до 60 лет. Накануне вечером и утром в день исследования делали очистительную клизму (утром не позднее чем за 4—5 часов до исследования). Измерение температуры не сопряжено с многократным введением термистора.

Температура кожи в области ануса равна $35,7—36,0^{\circ}$; слева она на $0,3—0,5^{\circ}$ выше, чем справа. В области анального канала температура колеблется в пределах $36,6—37,5^{\circ}$, на высоте 18 см достигает $38—38,5^{\circ}$, в вышележащих отделах толстой кишки (до 30 см) — 38° .

При волевом сокращении анального сфинктера (до 5 раз) температура анального канала повышается на $0,8—1,5^{\circ}$. У женщин температура в просвете прямой кишки на высоте 4—5 см на $0,6—0,8^{\circ}$ выше, чем у мужчин, что, по-видимому, можно объяснить расположением вблизи обильно васкуляризованной матки. По периметру в просвете прямой кишки на одном и том же уровне температура почти постоянна. У людей с одномоментным типом дефекации температура в просвете прямой кишки на $1,2^{\circ}$ выше, чем у людей той же возрастной группы с двухмоментной дефекацией.

У мужчин старше 40 лет отмечается снижение температуры на $0,7\pm 0,2^{\circ}$. У женщин в возрасте 40—45 лет (у некоторых и в 50 лет) температура в просвете прямой кишки оказалась на $0,6\pm 0,1^{\circ}$ выше, чем в более молодом возрасте. После 45 лет температура снижается в среднем на $0,8^{\circ}$.

УДК 616.61—002.5

Л. Ф. Балуева (Куйбышев-обл.). Полное омертвление туберкулезной почки

Омертвление почки обычно наблюдается у больных с закрытым туберкулезным поражением почек. Клиническое течение часто совершенно скрытое, и болезнь обнаруживается случайно. Туберкулезное поражение почек приводит к образованию хронического склерозирующего паранефрита, больные обращаются к врачу с жалобами на боли в поясничной области. При обызвествлении на обзорной рентгенограмме определяются неоднородные, пестрые, различной интенсивности в виде полос и пятен тени на фоне почек (так называемая пятнистая, или тигровая, почка). Более редко в далеко зашедших стадиях туберкулеза почки на обзорной рентгенограмме можно видеть участки обызвествления, которые занимают всю почку.

Мы наблюдали полное омертвление туберкулезной почки.

Г., 48 лет, поступил на обследование 6/II 1969 г. с жалобами на тупые боли в поясничной области справа. Считает себя больным около 15 лет, когда впервые стал ощущать тупую боль в поясничной области, неоднократно было учащенное мочеиспускание, к врачам не обращался.

Телосложение правильное. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы отклонений от нормы нет. Живот мягкий, незначительная болезненность в правой половине живота, по ходу правого мочеточника. Почки на обычном месте не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Хромоцистоскопия: емкость 200 мл, слизистая бледно-розового цвета, правое устье воронкообразно втянуто, индигокармин не выделяется в течение 15 мин. наблюдения. Левое устье на валике, сокращается, индигокармин выделяется на 4-й мин., хорошей струей, интенсивной окраски.

Моча без патологии.

На обзорной рентгенограмме справа на уровне $L_1—L_2$ — неоднородная, пятнистая тень размером 7×4 см, по форме напоминающая почку. По ходу правого мочеточника — нитеобразная тень. На экскреторной урограмме (снимки через 8, 16, 30 мин.) контрастное вещество определяется в левой почке, правая почка не функционирует. Ретроградную урографию произвести не удалось, так как правое устье полностью облитерировано.

Высказано предположение о полном омертвлении правой почки в результате туберкулезного поражения. 17/II 1969 г. произведена нефруретерэктомия справа с иссечением склерозированной околопочечной клетчатки. В послеоперационном периоде больной получал специфическое лечение. Рана зажила первичным натяжением. Через месяц Г. был выписан в хорошем состоянии.

Удаленная почка размерами $8\times 4\times 3$ см, плотной консистенции; поверхность ее бугристая. Полностью разрезать почку не удалось, паренхима не определяется.

Патогистологическое исследование: элементов почечной ткани не обнаружено, стенка почки представлена соединительной тканью с множеством известковых отложений. Стенка мочеточника утолщена, с участками обызвествления; в нижней трети его — полная облитерация на протяжении 4 см.

УДК 616.34—003.7

Ф. 3. Шакиров (г. Нефтекамск). Острая задержка мочи каловым камнем

Ф., 6 лет, поступил 25/V 1970 г. из сельской участковой больницы по поводу задержки мочи. Мальчик беспокоен, капризничает, жалуется на сильные позывы к мочеиспусканию, боль в нижних отделах живота. В течение 3 дней отмечал затруднен-