

В. А. Баскаков (Казань). Подкожный изолированный разрыв подковообразной почки с тампонадой мочевого пузыря

За последние 5 лет мы наблюдали 28 больных с закрытыми повреждениями почек; у 1 из них был подкожный изолированный разрыв подковообразной почки с тампонадой мочевого пузыря кровяными сгустками. Приводим выписку из истории болезни этого пациента.

Г., 35 лет, доставлен службой скорой помощи 13/V 1970 г. с диагнозом «разрыв селезенки». Жаловался на сильные боли в левой поясничной области, частые, бесплодные позывы к мочеиспусканию. За 5 часов до поступления в стационар, находясь в состоянии алкогольного опьянения, был избит на улице.

Состояние больного при поступлении средней тяжести. Он занимает вынужденное, полусогнутое положение в постели. Кожные покровы бледноваты. Пульс 86, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 140/80. Органы грудной клетки без патологий. Живот не вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации мягкий, болезненный в левом подреберье и над лоном. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпация левой поясничной области резко болезненна. Выражен симптом Пастернацкого слева. При попытке помочиться у больного выделяется несколько капель мочи, окрашенной кровью. В моче 6,6% белка, в поле зрения единичные лейкоциты, свежие эритроциты сплошь покрывают поле зрения. С диагнозом «ушиб левой почки, подозрение на разрыв мочевого пузыря или тампонаду его кровяными сгустками» больной госпитализирован в хирургическое отделение.

Консервативное лечение (холод на живот и поясничную область, хлористый кальций внутривенно, гемотрансфузия, викасол) не дало результатов. Несмотря на частые позывы к мочеиспусканию, больной не мочился. Боли в животе и в поясничной области нарастали. Пульс 110. Появилось вздутие и напряжение живота, выбухание над лоном. Больному произведена цистоскопия. При введении цистоскопа выделилось 300 мл кровавой мочи. Осмотреть слизистую мочевого пузыря не удалось, так как последний забит кровяными сгустками. Экскреторная урография оказалась невыполнимой по техническим причинам. Был диагностирован разрыв левой почки с тампонадой мочевого пузыря кровяными сгустками.

Через 16 часов с момента поступления больной оперирован под интубационным эфирно-кислородным наркозом с миорелаксантами. Срединным разрезом обнажен и вскрыт мочевой пузырь, из которого эвакуировано 500 мл кровавой мочи и около 500 г сгустков крови. На операционном столе произведена индигокарминовая проба. Синька из устья правого мочеточника выделилась на 5-й мин. интенсивной струей, из устья левого мочеточника не выделилась за 10 мин. наблюдения. Мочевой пузырь дренирован резиновой трубкой. Рана мочевого пузыря и передней брюшной стенки послойно ушита до дренажа. Разрезом по Федорову произведена люмботомия слева. Забрюшинная и паранефральная клетчатка резко имbibирована кровью. Почка подковообразной формы, с наличием перешейка позади аорты. В левой половине ее, ближе к перешейку, по наружному краю рана 3 × 3 см. Рана ушита кетгутowymi швами с тампонадой кусочком мышцы. Удалены сгустки крови из забрюшинного пространства. К почке подведены марлевые тампоны и резиновая трубка. Рана послойно ушита до тампонов и трубки.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Тампоны из забрюшинного пространства удалены на 4-е сутки после операции. Через 7 дней удалена цистостомическая трубка. Надлобковый свищ закрылся через 10 дней. Рана в поясничной области по ходу тампонов заживала вторичным натяжением и полностью закрылась через 4 недели после операции.

Перед выпиской из стационара больному произведена экскреторная урография, которая подтвердила наличие подковообразной почки и показала хорошую функцию обеих ее половин. Через месяц после операции больной выписан в удовлетворительном состоянии.

При осмотре через 6 месяцев после операции Г. жалоб не предъявляет. Работает столяром. Состав мочи нормальный.

Мы считаем, что при подкожных травмах почек с развившейся тампонадой мочевого пузыря операцию следует начинать с цистостомии. Индигокарминовая проба на операционном столе помогает выявить сторону поражения и функцию контрлатеральной почки.

УДК 616.6—617

Е. П. Кречетова, Л. Е. Карнова (Куйбышев-обл.). Врожденная атония мочевых путей (мегалoureter)

Врожденная атония мочевых путей описана как редкое заболевание, являющееся результатом недостаточности развития нервно-мышечного аппарата мочеточника.

1/V 1970 г. службой скорой помощи была доставлена больная Ф., 17 лет, с жалобами на головные боли, одышку, тошноту, рвоту, периодические носовые кровотечения.

ния. В восьмилетнем возрасте у нее были отмечены изменения в моче. В течение последующих лет стало повышаться АД, беспокоили головные боли, рвота, боли в пояснице. Периодически лечилась в различных стационарах города по поводу какого-то заболевания почек, чаще всего у нее признавали пиелонефрит. С 1967 г. периодические в крови у больной находили повышение остаточного азота. Последнее ухудшение самочувствия выразилось в усилении головных болей, появлении рвоты и носового кровотечения. Из перенесенных заболеваний Ф. отмечает частые ангины. Больная росла слабым, болезненным ребенком, пошла учиться с 9 лет. Менструации отсутствуют.

Больная инфантильна. Кожные покровы бледны, лицо пастозно. Кожа сухая, шелушится. Перкуторно — ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Сердце увеличено влево, тоны глухие, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92—100, ритмичный. АД 150/95. В надлобковой области справа от средней линии определяется образование размером 10 × 14 см, мягкоэластической консистенции, неболезненное. Перкуторный звук над образованием притуплен.

Остаточный азот крови 111—114 мг%, индикан ++++, хлориды — 514 мг%, фибриноген — 0,640%, К — 10 мг%, Na — 287 мг%. Анализ мочи от 4/V 1970 г.: цвет соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес 1003, белок 0,099%, сахара нет. В осадке эпителий плоский — 1—2, лейкоциты покрывают все поле зрения. Проба Зимницкого: суточный диурез 2030, ночной — 1080, дневной — 950. Колебания удельного веса — 1004—1010. При катеризации мочевого пузыря в течение 6 часов выделилось по каплям около 3 л мочи. Катетер оставлен на 5 суток. Цистография с кардиотрастом выявила резкое увеличение в диаметре обоих мочеточников, их извитость, расширение и деформацию лоханок. Был поставлен клинический диагноз: врожденная атония мочевых путей (мегалoureter); вторичный пиелонефрит с абсолютной почечной недостаточностью.

Для дальнейшего лечения — наложения надлобкового свища, а возможно — пластической операции, больная переведена в урологическое отделение. Это наблюдение напоминает о необходимости своевременного квалифицированного обследования всех детей с «пиурией».

УДК 615.7—616—036.88

М. С. Галиуллина, Г. Х. Хузин (Ленинград). Смерть от амидопирин

В литературе последних лет мы не нашли описания случаев смерти от амидопирин. Приводим наше наблюдение.

Д., 70 лет, 3/VIII 1971 г. обратился к терапевту по поводу болей ниже левой лопатки. Был установлен диагноз: хронический бронхит, миозит мышц спины. Назначено по 0,15 бутадiona, 0,5 амидопирин, 25 капель адонизид 3 раза в день и отхаркивающая микстура.

23/VIII больной был на приеме у невропатолога, который диагностировал остеохондроз L1 — L1v с умеренным болевым синдромом и назначил электрофорез с новокаином и витамин В₁₂ по 300 мкг внутримышечно.

9/IX больной вновь обратился к невропатологу и получил дополнительные назначения: 4% раствор амидопирин и витамин В₁₂ по 500 мкг внутримышечно. В тот же день, как только медсестра ввела амидопирин, больной закашлялся. Началась рвота. Появились отеки на лице, холодный пот и синюшность лица. Больного уложили на кушетку, ввели 1 мл 1% раствора адреналина, 2 мл кордиамина под кожу и пригласили для оказания помощи авторов сообщения. Не прекращая дачу кислорода, больному ввели в вену 1 мл 1% раствора мезатона на физрастворе и 1 мл преднизолона под кожу.

Состояние крайне тяжелое. Резкий цианоз лица. Кожные покровы влажные, пенистые выделения изо рта. Пульс не прощупывается, сердцебиение не выслушивается. Повторно введено 2 мл кордиамина (на этот раз в вену), и вызванный хирург приступил к искусственному дыханию по методу Говарда, потом искусственное дыхание было продолжено другим хирургом методом «изо рта в рот» в течение 30 мин. За это время больному еще раз ввели 1 мл мезатона и 2 мл преднизолона в вену. Признаки жизни не появились.

На вскрытии найдены отек миокарда, коронаро-кардиосклероз, резко выраженный перичеллюлярный и периваскулярный отек мозга, полнокровие сосудов, очаговый гломерулонефрит, в печени очаги некроза, отек пространства Десса. В легких — эмфизема, пневмосклероз. Застойное полнокровие.

УДК 613.763.65

Ю. М. Овчинников (г. Стерлитамак). О влиянии паров ртути и хлора на некоторые показатели крови

Мы обследовали 39 рабочих хлорного производства, контактирующих с парами ртути (аппаратчики и слесари в возрасте от 20 до 40 лет), которые по данным периодических медицинских осмотров были практически здоровы. У 8 из них стаж работы