

массами. Правое бедро увеличено в объеме, при надавливании на кожу — крепитация. Мышцы передней поверхности бедра тусклого вида, между мышечными пучками злобные гнойные массы с пузырьками газа.

Патологоанатомический диагноз: гангренозный аппендицит с прободением ретроцекально расположенного отростка. Забрюшинная газовая флегмона с затеком на бедро.

УДК 616.329—089

Э. Н. Огнева (Мензелинск). Самопроизвольное отхождение проглоченной ребенком вилки

П., 2 лет 3 месяцев, играя детской столовой вилкой, имеющей красивую пластмассовую обломленную ручку, нечаянно проглотил ее. Доставлен в больницу в состоянии средней тяжести. Глотание невозможно, слюнотечение. Дыхание не затруднено. Некоторая осиплость голоса. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения. При рентгеноскопии в пищеводе видна столовая вилка с тремя зубьями, расположенная черенком вниз. Основание зубьев — наиболее широкая часть вилки — на уровне бифуркации трахеи. Больной срочно был направлен для эзофагоскопии в ЛОР-клинику, куда прибыл через сутки. Как показало рентгеновское обследование, инородного тела ни в пищеводе, ни в желудке нет.

На третий день вилка определялась уже в кишечнике и через 7 дней вышла самостоятельно, не произведя каких-либо повреждений.

УДК 616.66—615.361.45

М. И. Каплун (Уфа). Лечение фибропластической индурации полового члена кортизоном

Под нашим наблюдением находилось 33 больных индурацией полового члена, которых мы лечили кортизоном, гидрокортизоном и адрезеном по методике, предложенной болгарским автором Добревым. Курс лечения состоит из 14 инъекций кортизона, которые производятся непосредственно в уплотненную ткань полового члена через день. Первые 6 инъекций — по 0,5 мл в каждое пещеристое тело попеременно, последующие 7 инъекций — по 0,5 мл в каждое пещеристое тело одновременно. Для определения переносимости пациента к кортизону до лечения вводится в уплотнение 0,2—0,3 мл препарата. Всего на курс лечения вводится 250 мл кортизона.

Никаких побочных явлений в процессе лечения и после него не наблюдалось. У одного больного было небольшое капиллярное кровотечение из места инъекции, в результате ранения мелкого сосуда. Кровотечение было остановлено прижатием тампона в течение нескольких минут. Выздоровление наступило у 8 (исчезновение уплотнения и болей), улучшение (уменьшение уплотнения и искривления члена, исчезновение болей) у 22 и у 3 боли исчезли, но уплотнение не уменьшилось.

Наибольшее число положительных результатов было получено после одного курса лечения. Однако у 12 больных были достигнуты положительные результаты после 2 и 3 курсов. Поэтому мы не разделяем точки зрения Добрева, утверждающего, что повторные курсы лечения неэффективны. Повторные курсы лечения проводились через 1,5—2 месяца. Это обусловлено тем, что в процессе лечения кортизоном в местах инъекций образуются вызванные ими уплотнения, рассасывание которых происходит в сроки до 2 месяцев. К этому времени возникает объективная возможность учета результатов лечения. Почти все больные отмечали исчезновение болей после первых 3—4 инъекций, а уменьшение искривления члена и размеров уплотнений — после окончания 1 курса лечения.

10 больных осмотрено через год после лечения. У 4 выписанных с выздоровлением эффект оказался стойким, 6 выписанных с улучшением жалоб не предъявляют, несмотря на оставшиеся уплотнения в половом члене. 8 больных осмотрены через 17 и 19 месяцев после лечения.

У двух эффект оказался стойким, у одного появилось новое уплотнение выше места инъекции, остальные пять больных жалоб не предъявляют, процесс у них стабилизировался.

УДК 616.5—002.35—616.61—007

М. И. Маврин (Казань). Карбункул удвоенной почки в сочетании с уретероцеле

Дооперационная диагностика карбункула почки из-за отсутствия кардинальных клинических симптомов трудна. В доступной нам литературе мы не встретили описания карбункула удвоенной почки. Приводим наше наблюдение.

М., 58 лет, поступил 20/II-61 г. с жалобами на высокую температуру (39°), ознобы, поты, учащенное мочеиспускание и боли в поясничной области справа. Забо-