

бирку добавляем по 0,25 мл мочи и 0,5 мл гемолитической системы (общий объем — 1,25 мл).

Штатив с пробирками ставится на 30 мин в термостат (при 37° С). Через 30 мин зачитывается результат комплемент-связывающих свойств данной мочи, причем первое разведение с полным гемолизом принимается за рабочую дозу комплемента.

2) Основной опыт:

Компонентами, входящими в основной опыт, являются:

а) исследуемая моча (антиген),
б) типоспецифические сыворотки (Флекснер, Зонне, Бреслау, Гертнер, Суипе-стифер);

в) гемолитическая доза комплемента с учетом комплемент-связывающих свойств мочи (определенной в первом этапе опыта);

г) гемолитическая система.

Все компоненты, входящие в реакцию, берутся в количестве 0,25 мл (общий объем — 1,25 мл).

Параллельно ставятся соответствующие контроли:

а) контроль антигена (моча), б) контроль сыворотки, в) контроль комплемента, г) контроль гемолитической системы.

Контроль антигена ставится параллельно каждому опыту, а остальные контроли, по одному для всех опытов, ставящихся одновременно и находящихся в одинаковых условиях в термостате.

Вся продолжительность исследования занимает, примерно, два часа времени (при одновременной постановке десяти анализов).

В результате произведенных исследований получены следующие результаты:

а) При выраженном клиническом течении дизентерии реакция связывания комплемента дает положительный ответ в 70%, параллельные бактериальные посевы дают положительный ответ в 43,3%. При стерто протекающей клинической картине заболелания положительная реакция связывания комплемента наблюдается в 52,7%, положительные бактериальные посевы в 21,6%. У больных с едва выраженным колитным синдромом положительная реакция связывания комплемента наблюдалась в 9,4%, положительные бактериальные посевы в 3,4%.

б) При сравнении результатов бактериальных посевов и реакции связывания комплемента у больных дизентерией в 47,7% наблюдается полное совпадение результатов, в 47,7% реакция связывания комплемента оказалась положительной при отрицательных данных бактериальных посевов, в 4,6% случаев реакция связывания комплемента оказалась отрицательной при положительных данных бактериальных посевов.

в) С сывороткой типа Бреслау реакция связывания комплемента была положительная в 36 случаях, положительные бактериальные посевы были в 14 случаях.

г) В контрольной группе в 98% случаев получены отрицательные реакции связывания комплемента и в 2% положительные с сывороткой Флекснера.

К. И. Вургафт (Астрахань). Опыт гормональной диагностики беременности на самцах-лягушках

Среди методов диагностики беременности на ранних сроках и хорионэпителиомы значительное место занимает гормональная реакция на лягушках, простая по методике.

В верхнюю часть лимфатического мешка самца озерной лягушки (*Rana ridibunda*) вводят 5 мл мочи исследуемой женщины. Предварительно моча лягушки проверяется на наличие сперматозоидов. Через 1—2 часа после инъекции из клоаки подопытной лягушки пипеткой берется моча для исследования. При положительной реакции в моче оказывается большое количество подвижных сперматозоидов. На одной и той же лягушке реакцию можно ставить многократно (20 за 11 месяцев).

С 1952 г. по 57 г. эта реакция нами поставлена у 959 женщин с различными диагнозами.

Во всех случаях воспалительных заболеваний (301) реакция оказалась отрицательной.

Отрицательной реакция была и во всех случаях несостоявшегося аборта (27), дисфункции яичника (48), доношенной беременности при мертвом плоде (5), фибромиомы (10), апоплексии яичника (5), кисты яичника (34), гонорреи (2), менструации (17) и аппендицита (2).

Реакция была положительной во всех 154 случаях прогрессирующей нормальной беременности (в это число входят и 36 случаев доношенной беременности в поздних ее сроках), во всех 27 случаях начинающегося аборта.

Из 169 случаев внематочной беременности в 75 случаях нарушение беременности произошло за 1,5—4 недели до постановки реакции, и она оказалась отрицательной. При недавно нарушенной внематочной беременности реакция оказалась положительной у 89 и отрицательной — у 5 (отрицательные результаты обусловлены, по нашему мнению, нарушением методики — неправильным содержанием лягушек).

Реакция является надежным средством диагностики пузырного заноса (10) и

хорионэпителиомы (5), причем интенсивность реакции при них позволяет отграничивать эти заболевания от нормальной беременности. После удаления хорионэпителиомы при отсутствии метастазов сперматозоидная реакция в течение 10—15 дней становится отрицательной, при наличии метастазов остается резко положительной.

Таким образом, биологическая реакция на лягушках является достаточно надежным и удобным средством распознавания прогрессирующей беременности, особенно на ранних сроках, когда ее не удается установить бимануальным исследованием.

А. А. Вайндрух (Харьков). Цистоцеле вагиналис и камни мочевого пузыря

14/IV 1955 г. в урологическую клинику поступила 6-ная 75 лет, с жалобами на расстройство мочеотделения, боли при мочеиспускании, выпадение влагалища. Больной считает себя с 1915 г. — со времени перенесенной операции вентрофиксации, после которой, спустя полгода, наступил рецидив, стали еще больше выпадать матка и стенки влагалища, а, кроме того, появилась послеоперационная грыжа внизу живота. Больная все время пользовалась бандажом. Примерно с 1945—1946 гг. она стала отмечать у себя расстройство мочеиспускания, которое прогрессировало.

Живот мягкий, брюшная стенка дряблая, кожа сухая, в нижнем отделе живота — большие атрофические рубцы на коже и большая послеоперационная невосприимчивая грыжа. Полное выпадение стенок влагалища и шейки матки. Слизистая влагалища атрофирована, слизистая очень сухая, шероховатая. В области наружного зева имеются засохшие корки. С трудом удается вправить выпавшую матку и влагалище, но они сейчас же снова выпадают. Матка и придатки отдельно не контурируются. Наружное отверстие уретры — широкое, зияет, расположено на обычном месте; при введении металлического катетера в мочевой пузырь имеется изменение направления хода мочеиспускательного канала — вниз и наружу, клюв катетера хорошо прощупывается через влагалище.

Хромоцистоскопия: цистоскоп приходится вводить необычно: вертикально, вниз и спереди — дорзовентрально. При наполнении мочевого пузыря жидкостью промежуточное грыжевое выпячивание заметно расправляется, приобретает шаровидную форму. Емкость мочевого пузыря — 200 мл. Слизистая пузыря гиперемирована. На дне видны 3 камня, поверхность их гладкая, буроватого цвета (ураты). На верхушке мочевого пузыря, под лобком, виден щелевидный ход, ведущий в верхнюю часть деформированного мочевого пузыря. Устье мочеточников из-за камней не видно.

Учитывая глубокий возраст больной, большие кожные рубцы, грыжу в нижнем отделе живота и большую степень цистоцеле, а — с другой стороны — такие благоприятные условия, как возможность ощупывать камни мочевого пузыря через ткани влагалищного мешка, что облегчит их захватывание инструментом; эластичность и достаточную ширину уретры, хороший анализ мочи, — мы решили удалить камни через уретру.

25/IV 1955 г. было произведено удаление камней (А. А. Вайндрух). Под 0,5% новокаиновой анестезией уретра расширена толстыми бужами, а затем через уретру, штопорообразными движениями, из мочевого пузыря, по одному, удалены три уратных камня, гладкой поверхности, буроватого цвета, общим весом 14,0 г.

Мочевой пузырь промыт раствором фурациллина 1:5000, и в мочевом пузыре оставлены два постоянных тонких катетера: один в верхней части мочевого пузыря, другой — в нижней.

Назначены внутримышечные инъекции пенициллина на новокаине по 50 000 ед. через каждые 3 часа и промывание мочевого пузыря через катетеры.

26/IV температура нормальная, выделение мочи через постоянные катетеры — удовлетворительное. Так как катетеры беспокоили больную, было сделано промывание мочевого пузыря раствором фурациллина и катетеры были удалены.

В последующие дни мочеиспускание самостоятельное с небольшой болью, моча мутноватая, слизистая наружного отверстия уретры отечна. Назначены промывания мочевого пузыря через день раствором риванола 1:2000 с последующей инстилляцией в мочевой пузырь раствора фурациллина 1:5000 — 10 мл, внутрь — настой медвежьих ушек, после каждого мочеиспускания прикладывалась к уретре ватка, пропитанная рыбьим жиром, а на ночь — ватка с мазью (Дерматол 2,0 + йодоформ 0,5 + раствор адреналина 1:1000 — X капель + новокаин 1,0 + вазелин 50,0).

Спустя 9 дней после удаления камней, воспалительные явления уретры прошли, мочеиспускание свободное — с небольшой болезненностью, общее состояние хорошее, температура нормальная, остаточной мочи не было.

6 мая выписалась в хорошем состоянии.

Через 12 дней после выписки (18/V) больная осмотрена. Самочувствие хорошее, активна, ходит, занимается по дому хозяйством, мочеотделение свободное, без боли. Остаточной мочи нет. Наружное отверстие уретры — нормальное.

Вызывающий больше всего споров вопрос о методах удаления камня из мочевого пузыря не может, по нашему мнению, решаться догматично, без учета конкретных условий и обстоятельств, и выбор метода лечения должен решаться со строгим учетом индивидуальных особенностей в каждом отдельном случае. Мы считаем неос-