

лет (36) и 21—30 лет (37). В результате клинического изучения 8 были отнесены к амбулаторной форме, 15 — к легкой, 57 — к заболеваниям средней тяжести и 22 — к тяжелым.

Осложнения наблюдались у 14 больных (у 3 — кишечные кровотечения). Летальных исходов не было. 87 человек подвергались лечению левомицетином, синтомицином, стрептомицином с первых дней пребывания в стационаре до десятидневного срока нормализации температуры включительно. Клинический диагноз получил бактериологическое подтверждение у 69 больных (67,6%), у 21 (20,5%) — только серологическое, у 12 (11,9%) диагноз «брюшной тиф» поставлен лишь на основании клинических данных. На основании проделанных исследований можно заключить:

1. При современных клинических формах брюшного тифа в условиях применения антибиотиков метод гемокультуры и реакция Видяля сохраняют диагностическое значение.

2. У тифо-паратифозных больных, не подвергавшихся лечению антибиотиками, величина бактериемического индекса возрастает пропорционально тяжести инфекционного процесса. Наибольшие различия в интенсивности бактериемии при заболеваниях различной тяжести отмечаются во II ст. заболевания (разгар болезни).

3. Индекс бактериемии, определяемый по методике Ралопорт, может быть использован в качестве дополнительного показателя для клинико-бактериологической характеристики тифо-паратифозных заболеваний.

4. Лечебное применение антибиотиков вызывает заметное снижение индекса бактериемии и высеваемости возбудителей из крови больных.

5. При заболеваниях брюшным тифом различной тяжести не обнаруживалось существенных различий в интенсивности и динамике выработки брюшнотифозных «О» и «Н»-агглютининов.

6. При лечении брюшнотифозных больных левомицетином (синтомицином) не удалось обнаружить повышения устойчивости возбудителя к этому препарату.

7. Большинство подвергнутых фаготипированию брюшнотифозных штаммов, выделенных в Куйбышеве в 1958—1960 гг., принадлежит к фаготипам «Е» и «А».

Э. Н. Ситдыков (Казань). Эхинококковая киста простаты

Поскольку эхинококковые кисты предстательной железы могут подать повод к смешению их с другими заболеваниями, не лишено интереса следующее наблюдение: К., 54 лет, поступил в клинику 11/VIII с диагнозом «аденома простаты, острая задержка мочи». Выпущенная резиновым катетером моча цвета мясных помоев.

Простата резко увеличена, плотная, границы не определяются, поверхность неровная. Наружные половые органы без особенностей.

Заподозрен рак простаты.

При дальнейшем наблюдении в моче были обнаружены эхинококковые крючья, несколько дочерних пузырей.

19/VIII произведено высокое сечение мочевого пузыря. На задней стенке его, ближе к шейке, обнаружено перфорационное отверстие, пропускающее кончик мизинца. Отверстие расширено, дочерние пузыри и хитиновая оболочка удалены. Полость кисты размером с мужской кулак обработана 2% раствором формалина в глицерине и дренирована широкой резиновой трубкой. Рана пузыря сжата до дренажной трубки.

10/IX больной выписан в хорошем состоянии с самостоятельным мочеиспусканием.

А. А. Беляков (Саранск). Применение спирто-новокаиновой блокады в комплексном лечении плече-лопаточного периаартрита

В стационаре и амбулаторных условиях наблюдалось 45 мужчин и 9 женщин с плече-лопаточным периаартритом.

У всех отмечались диффузная атрофия мышц плечевого пояса и болезненные точки при надавливании: 1) в области ключовидного отростка и 2) в районе прикрепления сухожилия дельтовидной мышцы к плечевой кости.

В эти точки после местной анестезии вводилось по 5 мл свежеприготовленной спирто-новокаиновой смеси (новокаин 2,0; спирт-ректификат 80,0; дистиллированная вода 20,0). После этого накладывалась повязка Дезо из мягкого бинта на 1—2 дня. На второй день после введения спирто-новокаинового раствора применялись электрофорез с йодистым калием, диатермия или УВЧ, парафин и др., а также лечебная физкультура и массаж мышц плечевого пояса.

Средняя продолжительность стационарного лечения — 15—20 койко-дней, амбулаторного — 20—25. После введения спирто-новокаинового раствора у 50 больных резкие болевые ощущения в суставе исчезли на второй день. У 4 человек боли уменьшились; через 5—6 дней им производилась повторная блокада, после которой боли исчезали. В дальнейшем восстанавливалась и функция.