

Доц. А. М. Ефман, Н. А. Ларюшкина (Свердловск). Выявление активности туберкулеза легких посредством модифицированной РОЭ, поставленной с туберкулином

Нами сделана попытка выявления активности туберкулеза легких посредством модифицированной РОЭ (МРОЭ), поставленной с туберкулином. В основу реакции положена модификация РОЭ, предложенная А. М. Ефманом (1938, 1940, 1948), сущность которой сводится к постановке РОЭ после прибавления к взятой крови лизатов разных органов.

П. А. Подрабинек (1958) и А. З. Грабчак (1966) использовали для постановки МРОЭ такие специфические реактивы, как БЦЖ и туберкулин. Мы также применили туберкулин для постановки МРОЭ, но вместо диализованного туберкулина применили обычный, разведенный физиологическим раствором 1:250. Ставили МРОЭ дважды — первый раз до проведения реакции Манту (IV и VI разведения) или Коха и через 48 часов после этих реакций, т. е. после небольшой специфической провокации. Включили дополнительный компонент — гепарин, ускоряющий РОЭ.

Методика. Наряду с обычной РОЭ ставят РОЭ с той же цитратной кровью, к которой предварительно добавлен туберкулин в указанном разведении в количестве 25 делений капилляра Панченкова. Далее в полученную смесь вносят гепарин в количестве 5 делений капилляра и вновь перемешивают. Из этой смеси набирают один капилляр, который ставят, как и обычную РОЭ, на один час, после чего сравнивают величины МРОЭ с величиной обычной РОЭ.

Авторами проведены опыты постановки МРОЭ по указанной методике у 58 больных активным туберкулезом легких. У 18 больных был активный туберкулез в фазе затихания и у 56 — неактивный туберкулез. Туберкулин, подобно лизатам, замедляет оседание эритроцитов. Однако влияние туберкулина на ход РОЭ оказалось различным в крови больных с активным и неактивным туберкулезом — слабым у первых и резким у вторых.

У больных с различными тяжелыми интеркуррентными заболеваниями в связи с часто наблюдающимися у них большими сдвигами в белковых фракциях крови ставить МРОЭ для выявления активности туберкулезного процесса нецелесообразно.

УДК 616.24—002—616.34

В. Г. Дорофейчук и М. В. Ручкина (Горький). Дисбактериоз кишечника у детей с хронической пневмонией

В комплексной терапии хронической пневмонии антибиотики занимают одно из первых мест. К настоящему времени накоплены наблюдения о неблагоприятном влиянии антибиотикотерапии на нормальную микрофлору кишечника человека. Мы обследовали детей с хронической пневмонией, находившихся в санатории. При бактериологической диагностике дисбактериоза кишечника руководствовались указаниями, представленными в методических материалах Московского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии (1969 г.) На аэробную микрофлору обследовано 60 детей. 40 детей обследованы на бифидобактерии, которые являются облигатными беспоровыми анаэробными микробами кишечника не только детей, но и взрослых, и у здоровых обнаруживаются в разведениях фекалий до 10^{-11} .

У 46 (76,6%) детей с хронической пневмонией выявлен дисбактериоз кишечника. Обращает на себя внимание обратная тесная коррелятивная зависимость аэробного дисбиоза от количества бифидобактерий ($r = -0,96$, $m = \pm 0,05$), т. е. чем больше бифидобактерий, тем у меньшего числа детей выявляется дисбактериоз. Так, при достаточном количестве бифидобактерий дисбактериоз обнаружен лишь у 3 детей из 14, при полном же отсутствии бифидобактерий у всех детей (13) отмечены явления дисбактериоза. Кроме того, при полном отсутствии бифидобактерий выявлены более глубокие нарушения равновесия аэробной микрофлоры, которые выразились в полном исчезновении обычных обитателей кишечника и замене их микрофлорой, не способной выполнять важные функции для организма (лактозонегативные, гемолизующие энтеробактерии, протей, дрожжеподобные грибы).

На основании изложенного считаем возможным рекомендовать применение биологических препаратов (бифидобактерин, лактобактерин и др.) в комплексной терапии больных хронической пневмонией для восстановления нормальной микрофлоры.

УДК 616.33—001.17—089

Р. Ф. Силищев (Астрахань). Хирургическое лечение рубцовых сужений желудка

Рубцовые стенозы желудка как последствия химических его ожогов встречаются в хирургической практике нечасто. Это является одной из причин существования нерешенных и спорных вопросов тактики и техники операций (М. Е. Астапова, В. С. Георгиевская, А. А. Гнутенко и В. Т. Носырева, Е. К. Егорова и Т. М. Савченко и др.).