

бактерии. Так, в фазе обострения процесса золотистый стафилококк был найден у 10 больных из 16, белый гемолитический стафилококк — у 18 из 39. Встречались также гротей, снеговойная палочка и анаэробные бациллы.

У части больных высевались бактерии в чистой культуре, у 65 — ассоциации из 2 бактерий, у 13 — из 3, у 3 — из 4 и у 1 — из 5. Несколько разновидностей бактерий мы обнаруживали чаще при запущенных случаях заболевания или при абсцедировании процесса.

В послеоперационном периоде была исследована микрофлора у 17 больных с эмпиемами плевры, у 9 с эмпиемой плевры и бронхиальными свищами, у 14 с послеоперационной пневмонией и у 13 с ателектазом оставшихся частей легкого. Материалом для исследования служило содержимое пораженных бронхов, а при эмпиемах плевры — содержимое плевральной полости.

У больных с послеоперационными осложнениями выделено 65 штаммов различных бактерий, в том числе стафилококка — 26 штаммов, стрептококка — 9, протея — 7, снеговойной палочки — 4 и грибов из рода кандиды — 13.

Бактерии, выделенные при послеоперационных осложнениях, были наиболее чувствительны к комбинации неомицина с биомицином (41%), к неомицину (31%), мономицину (31%). К пенициллину обнаружена чувствительность лишь у 4 штаммов микробов, а к стрептомицину — у 5.

УДК 616.24—002.5

Е. С. Хаютина (Ярославль). Влияние анаболических стероидов на содержание свободных аминокислот в крови больных туберкулезом после резекции легкого

Ранний послеоперационный период характеризуется усиленным распадом тканевых белков, гипераминоацидемией, повышенным выведением азотистых продуктов с мочой. Снижения катаболической реакции организма на операционную травму можно достичь введением в организм анаболических стероидов. Это явилось основанием к изучению действия анаболических стероидов (неробол) на содержание свободных аминокислот в сыворотке крови и эритроцитах больных туберкулезом после резекции легкого. Исследование проводили у 30 больных с ограниченными формами туберкулеза (туберкулома, кавернозный туберкулез) и у 15 с распространенными (фиброзно-кавернозный туберкулез), а также у 24 больных, которым в послеоперационном периоде вводили неробол.

Содержание аминокислот в сыворотке крови определяли по Т. С. Пасхиной (1954), эритроциты обрабатывали по способу Б. И. Воробьева и М. С. Самофаловой (1967). В сыворотке крови исследовали лейцин, фенилаланин, тирозин, аланин, треонин, глютаминовую кислоту, глицин, серин, аспарагиновую кислоту, аргинин, гистидин, в эритроцитах — те же аминокислоты, за исключением фенилаланина.

Содержание аминокислот определяли до операции (в период стабилизации процесса) и на 3, 7 и 30-й дни после операции.

На 3 и 7-й дни после операции у больных с ограниченными формами туберкулеза уровень большинства исследуемых аминокислот в сыворотке крови и эритроцитах был повышен на 50—100% (тирозина и глютаминовой кислоты — на 120—180%, $P < 0,05$), у больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом — на 100—150% (тирозина — на 200%, $P < 0,05$).

Группу больных, которым проводили лечение нероболом, мы ввиду однотипности изменений не подразделяли по формам туберкулеза. Неробол назначали по 15 мг в сутки в течение 6 недель после операции. На 3-й день количество лейцина, фенилаланина, треонина, аспарагиновой кислоты, гистидина в сыворотке крови оказывалось повышенным на 25—27%, в эритроцитах — на 25—50%. Однако это повышение было статистически недостоверным ($P > 0,05$). На 7-й день концентрация аминокислот в эритроцитах и сыворотке крови приближалась к дооперационным показателям.

У больных, получавших неробол, раньше, чем в контрольной группе, происходила нормализация температуры, гемограммы, протейнограммы, рассасывание экссудата в плевральной полости.

Через месяц после операции отмечалось снижение уровня аминокислот в сыворотке крови и эритроцитах, однако по сравнению с дооперационным периодом он оставался повышенным у больных с ограниченными формами туберкулеза в среднем на 25—50% ($P > 0,05$), у больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом увеличение содержания серина в сыворотке крови достигало 96%, лейцина и тирозина в эритроцитах — 200% ($P < 0,05$), а остальных аминокислот — 35—60% ($P > 0,05$).

В группе больных, которых лечили нероболом, наблюдалась нормализация аминокислотного состава крови. Содержание аминокислот в эритроцитах по сравнению с дооперационным периодом снижалось: глицина, аспарагиновой кислоты — на 33—47%, серина и цистина — на 24—29% ($P > 0,05$). Уровень аминокислот в сыворотке крови соответствовал дооперационному.

На основании проведенных исследований мы приходим к заключению, что применение анаболических стероидов после резекции легкого у больных туберкулезом способствует нормализации аминокислотного обмена; это дает нам право рекомендовать использование неробола в послеоперационном периоде.