

уровня мочевины до 235 мг%. Калий плазмы — 15,5 мг%, натрий плазмы — 300 мг%, извлечено 74 г мочевины.

24/1 состояние больного ухудшилось — стали нарастать явления интоксикации, на следующий день пульс 120, икота, рвота, живот умеренно напряжен, резко болезненный во всех отделах, больше в левом подреберье и внизу живота. Симптом Щеткина — Блюмберга положительный; дважды был жидкий стул.

Консилиум хирургов диагностировал гнойный перитонит. Больному предложена операция.

26/1 — лапаротомия. В брюшной полости большое количество жидкости, которая при исследовании оказалась мочой. На кишечнике гнойно-фибринозные наложения. При ревизии обнаружен разрыв мочевого пузыря размером 3×4 см, прикрытый петлей тонкого кишечника. Рана мочевого пузыря ушита двухрядным швом, контралпертуры в правой и левой подвздошных областях. Наложен мочепузырный свищ. Послеоперационный период осложнился пневмонией. Выздоровление.

Перед выпиской анализ крови без особенностей, незначительное снижение парциальных функций почек.

В описанном наблюдении напряжение мышц живота при акте мочеиспускания привело к разрыву переполненного мочевого пузыря. Развившаяся впоследствии азотемия и вялое течение перитонита затушевывали клиническую картину «острого живота».

По нашему мнению, проведение перед операцией гемодиализа для снятия явлений азотемии способствовало выздоровлению больного.

УДК 616.327.2

Т. Н. Леонтьева (Казань). Микрофлора носоглотки у детей при острых отоантритах

Под нашим наблюдением находилось 136 детей в возрасте от 2 месяцев до 12 лет. Для посева брали содержимое носоглотки из области хоан стерильным ватным тампоном путем проведения его за небную занавеску, засекали на чашки с 5% кровяным агаром и в бульон Китта — Тароцци с 0,1% агар-агаром и инкубировали в термостате при 37° в течение суток. В первичных посевах носоглоточных выделений, как правило, обнаруживались смешанные культуры. Только в 15 наблюдениях из носоглотки были выделены чистые культуры микроорганизмов. Наиболее частыми обитателями носоглотки у детей являлись зеленящий (28,7%) и гемолитический (24,2%) стрептококки, энтерококк (22,8%), катаральный микрококк (20,6%) и белый стафилококк (15,4%).

Большинство штаммов стрептококка продуцировало фибринолизин и гиалуронидазу. Более половины штаммов гемолитического стрептококка обладало высокой ДНК-азной активностью, причем чаще всего в тех случаях, когда гемолитический стрептококк синхронно выделялся из носоглотки и из барабанной полости. При анализе антибиотикограмм констатирована высокая чувствительность стрептококков к пенициллину, эритромицину и левомицетину (80—100%).

Большинство штаммов золотистого стафилококка имело выраженную плазмокоагулазную, гиалуронидазную, фосфатазную, гемолитическую ферментативную активность. Более половины штаммов продуцировали ДНК-азу, лецитиназу, уреазу, обладали восстанавливающей активностью. Лишь у небольшого числа штаммов определялись липаза (5), положительная биопроба (3), желатиназа (2), амилаза (1).

Белый стафилококк встречался в носоглотке у детей в 2 раза чаще и почти во всех случаях продуцировал α - и Δ -гемолизины (19). Почти все штаммы обладали довольно выраженной гиалуронидазной способностью, уреазой, восстанавливающей и ферментативной активностью. Продукция плазмокоагулазы, ДНК-азы, лецитиназы, фосфатазы определялась значительно реже, чем у штаммов золотистого стафилококка (соответственно у 5; 5; 2 и 7 штаммов). При анализе антибиотикограмм выявлена довольно высокая чувствительность всех видов стафилококков к неомизину и мономицину более чем в 50%, белый стафилококк сохранял чувствительность также к левомицетину и эритромицину.

Одноименные микроорганизмы из среднего уха и носоглотки выделены в 48,8%, причем они были тождественны по своим биологическим свойствам и по чувствительности к антибиотикам.

Таким образом, стрептококковые и стафилококковые штаммы, выделенные из носоглотки, имели патогенные свойства. При понижении реактивности детского организма они могут стать причиной воспалительного процесса в среднем ухе.

УДК 616.24—002

Ю. А. Осипов (Куйбышев-обл.). Динамика уровня меди в сыворотке крови больных пневмониями

Микроэлементы относятся к числу важных химических факторов, играющих роль в жизнедеятельности организма, а также в патогенезе многих заболеваний.

Одним из жизненно важных микроэлементов, влияющих на процессы тканевого дыхания и кроветворения, является медь.