

шение гиперемии и отека — на 3—5-й день, уменьшение инфильтрации — на 7—13-й (в среднем на 12-й) день, рассасывание высыпных элементов — на 18—29-й (в среднем на 21-й) день лечения. При комбинированном лечении (стероидная мазь + 5% нафталановая или дегтярная паста) исчезновение зуда, уменьшение гиперемии и отека наблюдались на 2—5-й день лечения, уменьшение инфильтрации — на 6—10-й день (в среднем на 8-й), полное рассасывание высыпных элементов — на 12—20-й (в среднем на 14-й) день лечения. У больных невродермитом рассасывание инфильтрации наступало на 13—18-й день комбинированного лечения, в то время как применение наружно одной стероидной мази у большинства больных не приводило к полному разрешению процесса.

Таблица 2

Результаты лечения

Диагноз	Стероидные мази				Стероидные мази + нафталан или деготь			
	число больных	излечение	улучшение	без эффекта	число больных	излечение	улучшение	без эффекта
Экзема . . . . .	19	8	9	2	33	20	13	—
Невродермит . . . . .	8	2	5	1	20	12	7	1
Всего . . . . .	27	10	14	3	53	32	20	1

Из таблицы 2 видно, что при комбинированном применении стероидных мазей и 5% нафталановой или дегтярной паст клиническое излечение наступило в 60%, улучшение — в 38%, при лечении одними стероидными мазями — соответственно в 33 и 52%. Разница в эффективности достоверна ( $P < 0,05$ ).

Нужно отметить, что дермозолон более эффективен при микробной экземе и мало эффективен при невродермите. Никаких побочных действий при местном применении стероидных препаратов не выявлено.

ВЫВОДЫ

1. Местное применение стероидных препаратов значительно расширило арсенал наружных средств для лечения целого ряда дерматозов.

2. Сочетание стероидных мазей с 5% нафталановой или дегтярной пастами ускоряет рассасывание инфильтрата в очагах экземы и невродермита.

**ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ**

УДК 616.981.25

**М. Г. Нефедова, Л. А. Головская (Казань). Обсемененность патогенными стафилококками новорожденных, родильниц и персонала некоторых родильных домов г. Казани**

В эпидемиологии стафилококковых заболеваний значительную роль играет носительство патогенных стафилококков, что наиболее опасно в родовспомогательных учреждениях. Стафилококки являются первыми микробами, с которыми встречается новорожденный. Дети могут инфицироваться ими от матери, обслуживающего персонала и из окружающей среды. Опасность заболевания детей и матерей, инфицированных в родильном доме, увеличивается при снижении сопротивляемости организма и возрастании массивности обсеменения стафилококками. Естественным резервуаром носительства их является носоглотка. В связи с широким применением антибиотиков в лечебных учреждениях нередко циркулируют полирезистентные штаммы, которые вызывают большинство стафилококковых заболеваний.

Целью настоящей работы явилось изучение обсемененности стафилококками зева и носа новорожденных, родильниц и персонала 3 родильных домов г. Казани.

Материал забирали стерильным ватным тампоном с последующим посевом на кровяной и желточно-солевой агар. О патогенности стафилококков судили по положительной лецитовителлазной реакции, плазмокоагуляции и гемолизу. Кроме того, проводили фаготипирование патогенных штаммов международным набором стафилококковых фагов и определение чувствительности к антибиотикам методом бумажных дисков.

Всего обследовано 336 чел. (88 родильниц, 158 новорожденных и 90 чел. персонала). От 181 чел. выделено 268 штаммов стафилококков. Патогенными оказались 188 культур (70%), а их носителями — 101 новорожденный (64%), 26 родильниц (30%) и 39 чел. персонала (43%), причем 66% штаммов выделено из носа, 34% — из зева.

При изучении биологических свойств микроорганизмов установлено, что из 188 коагулазоположительных культур продуцировали лецитовителлазу 169 (89%), давали гемолиз 171 (90%), лизировались международным набором стафилококковых фагов 65,4%, из них фагами 3-й группы — 42 штамма, 1-й — 22, 2-й — 20, фагами смешанных групп — 39. Однако штаммы, выделенные из каждого родильного дома, отличались своей фагомозанкой. Необходимо отметить наличие в одном из родильных домов эпидемических штаммов 80/81 в 5 случаях, в сочетании с другими фаготипами — в 37, причем они ни разу не обнаруживались у родильниц, а встречались только у персонала и новорожденных.

Из 188 культур 42% были полирезистентными (резистентными к 3 и более антибиотикам), 79% — устойчивыми к пенициллину; наибольшая чувствительность выявлена к левомицину, мономицину, эритромицину.

Таким образом, чаще инфицировались патогенным стафилококком новорожденные, что диктует необходимость борьбы с бактерионосительством и создания оптимальных условий для макроорганизма.

УДК 616.6—616—089.844

### Р. А. Сайфутдинов (Оренбург). Об аллопластике в урологии

Мы изучали в эксперименте на 39 собаках-самцах целесообразность аллопластики уретры различными синтетическими материалами (терелен, хлорвинил, полиэтилен). Длительность наблюдения оперированных животных — до 2 лет. Клиническое патологоанатомическое, а также гистологическое исследование показало, что трубчатые синтетические протезы при замещении дефектов уретры в ткани не вживаются, а лишь инкапсулируются с образованием плотного рубцового канала. После пластики протезы смещаются и становятся подвижными в уретре. Все это заставляет считать неприемлемым аллопластическое замещение уретры в клинике; допустимо лишь использование синтетических материалов в качестве временных дренирующих уретральных трубок.

Практическая работа поставила перед нами вопрос о возможности протезирования некоторых органов мужской половой системы, в частности органов мошонки. Нередко большие настаивают на этом при отсутствии яичек или при необходимости их удаления по различным показаниям. Было произведено замещение пороночным протезом 12 яичек у 37 больных. В 5 случаях произошло нагноение раны, что потребовало в дальнейшем удаления протеза. Причиной такого осложнения явилось, вероятно, нарушение асептики и техники стерилизации протезов. Во всех остальных наблюдениях «вживление» протеза происходило без всяких осложнений. В первые месяцы отмечалось небольшое уплотнение протезов, но через 3—4 месяца они принимали обычную консистенцию. В последующие сроки на протяжении 5 лет наблюдения форма и консистенция протезов мало отличались от нормы.

В доступной литературе мы не нашли указаний на использование поролон для протезирования яичек. Наш опыт позволяет рекомендовать аллопластическое замещение яичек пороночным протезом в случаях, когда это диктуется соображениями психологического или другого характера.

УДК 616.617—616—089

### С. И. Белых (Казань). Состояние верхних мочевых путей после пересечения циркулярного шва мочеточника

Мы провели серию опытов с изучением функционального состояния верхних мочевых путей по данным экскреторной урографии в динамике на разных сроках после пересечения и сшивания мочеточника. Эксперименты выполнены на 10 собаках.

Картина верхних мочевых путей на оперированной стороне существенно отличалась от нормы. В первые 2 недели после пересечения и сшивания мочеточника развивалось прогрессивное расширение мочеточника, почечной лоханки и чашечек. Ширина тени контрастного вещества этих органов доходила до 8—15 мм (норма — 1—2 мм) на 10—15-й день после операции. Такое расширение просвета мочеточника и лоханки расценивалось как уретерогидронефроз. Изменению ширины просвета подвергались