

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 неомизину, 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 больные настаивают на этом при отсутствии яичек или при необходимости их удаления по различным показаниям. Было произведено замещение пороночным протезом 72 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