

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

все отделы пересеченного и сшитого мочеточника. Проходимость анастомоза сохраняется на всех сроках после операции, о чем свидетельствует наличие тени контрастного вещества в пузырьном участке оперированного мочеточника. Наиболее выраженные изменения просвета верхних мочевых путей наступали после пересечения и сшивания обоих мочеточников одновременно.

На более поздних сроках (с 15—20-го дня) после операции наблюдалось постепенное обратное развитие уретерогидронефроза, причем восстановление размеров происходило медленнее в тех участках мочеточника, которые расположены дистальнее анастомоза. Полное исчезновение изменений просвета мочевых путей отмечалось к 50-му дню после операции. На урограммах, сделанных у животных на разных сроках после пересечения и сшивания одного мочеточника, заметных изменений ширины просвета лоханки и мочеточника на неоперированной стороне не было выявлено. На отдельных рентгенограммах была видна четкая тень металлических скобок механического шва в форме плоского венчика в проекции средней трети оперированного мочеточника.

На основании литературных данных и собственных экспериментов мы применили в клинике механический циркулярный шов сосудосшивающим аппаратом при случайном пересечении мочеточника во время гинекологических операций у 3 больных и проследили результаты операции на сроках до 3 лет. Приводим краткую выписку из истории болезни одной из наблюдаемых нами больных.

Б., 45 лет, 3/VII 1968 г. оперирована по поводу гигантской межсвязочной кисты слева и фибромиомы тела матки. Во время операции удалены интралигаментарная киста и ампутация матки пересечен левый мочеточник у бифуркации общей подвздошной артерии. Мочеточник сшит механическим швом при помощи сосудосшивающего аппарата АСЦ-4 на втулках 4,1 мм. Послеоперационное течение без осложнений. Временами Б. отмечала тупые боли в области левой почки. В анализах мочи следы белка, эритроциты 2—5 и лейкоциты до 100 в поле зрения в первые дни после операции и до 10—15 через 2 недели. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный, АД 150/95. Спустя 3 недели после операции при экскреторной урографии с введением 40 мл 40% сергозина на серийных снимках через 8 и 18 мин. справа нормограмма, слева — расширение тени чашечек и лоханки; мочеточник не контурируется, в проекции его в области малого таза отчетливая тень скобочек механического шва в виде венчика. При ретроградной урографии слева через 4 недели после операции катетер № 6 прошел свободно на 25 см, введено 15 мл 20% раствора сергозина, появилась легкая болезненность в области почки: на рентгенограмме — картина умеренного уретерогидронефроза без стриктуры в области анастомоза. Хромоцистоскопия, проведенная через месяц после операции, выявила выделение индигокармина справа на 6-й мин., слева — на 12-й, менее интенсивной струей. Больная выписана в удовлетворительном состоянии. Контрольная проверка через 3 года показала при хромоцистоскопии и экскреторной урографии хорошую функцию левой почки и мочеточника без явлений уретерогидронефроза.

ВЫВОДЫ

1. Механический шов при помощи сосудосшивающего аппарата АСЦ-4 значительно облегчает технику наложения циркулярного шва на пересеченный мочеточник.
2. Функция одноименной почки и мочеточника после указанной операции сохраняется.

УДК 616.988.41

Д. И. Сабитова (Казань). Гистохимическое изучение холинэстераз в нервно-рецепторном аппарате конъюнктивы при трахоме

В многочисленных работах показано, что чувствительные нервные окончания — механорецепторы — характеризуются высокой активностью холинэстераз, имеющих, по видимому, отношение к процессу восприятия. В целях углубления знаний о патогенезе трахомы мы сочли возможным изложить наши наблюдения, касающиеся гистохимического изучения активности этих ферментов в рецепторах интактной конъюнктивы и на разных стадиях ее поражения при трахоме. Основанием для проведения гистохимических исследований явились также нейростологические данные о закономерно наблюдающихся при трахоме поражениях нервно-рецепторного аппарата конъюнктивы (Д. И. Ширинская-Сабитова, 1959).

Активность холинэстераз мы определяли по методу Гомори. Материалом служили срезы биопсированных кусочков конъюнктивы век и глазного яблока 22 трахоматозных больных (I ст.— 3 чел., II ст.— 5, III ст.— 6, IV ст.— 8). В качестве контроля исследовали кусочки конъюнктивы, взятые при операциях по поводу заболеваний, не связанных с ее поражением.

И н т а к т н а я к о н њ ю н к т и в а. Высокая активность холинэстераз наблюдается в чувствительных нервных окончаниях конъюнктивы век и глазного яблока. Инкапсу-