

У преобладающего числа больных (55,3%) был обнаружен респираторный ацидоз; другие нарушения КЩР (метаболический ацидоз, респираторный и метаболический алкалоз) выявлены менее чем у 10%. Нормальное КЩР констатировано у 36,6% всех больных.

Характерно, что частота и выраженность нарушений КЩР в решающей мере были обусловлены степенью легочной недостаточности (ЛН). Так, у 50 из 58 больных с ЛН1 изменений КЩР не было, у остальных сдвиги носили исключительно компенсированный характер; средние величины показателей КЩР существенно не отличались от нормы.

При ЛН1 (56 больных) респираторный ацидоз как основное нарушение КЩР зарегистрирован у 69,5%, причем у каждого четвертого он был декомпенсированным. На долю остальных нарушений приходилось всего 14,4%, а частота нормального КЩР резко уменьшилась — 16,1%. Средние величины показателей КЩР достоверно изменились: рН крови составил $7,37 \pm 0,003$, pCO_2 — $47,6 \pm 0,66$ торр; компенсаторно повысился уровень SB — до $25,4 \pm 0,32$ мэкв/л.

При ЛН1 (47 чел.) респираторный ацидоз определялся почти у всех больных, причем у 83% он был декомпенсированным, а у 23,4% — осложнен метаболическим ацидозом. Присоединение последнего обусловлено, на наш взгляд, поступлением в кровь кислых валентностей из очага воспаления, а также наличием у таких больных гипоксемии, усугубляющейся еще и тем, что при ацидозе снижается сродство кислорода к гемоглобину.

У большинства больных с ЛН1 имела умеренная ацидемия (рН в среднем $7,29 \pm 0,003$) и заметно выраженная гиперкапния ($57,2 \pm 1,04$ торр). Изменения SB не носили закономерного характера ($23,6 \pm 0,50$ мэкв/л).

Показатели КЩР у больных разного пола практически не имели различий. У больных старше 50 лет выявлены более значительные патологические изменения по рН и pCO_2 , что обусловлено, очевидно, преобладанием среди них больных с более тяжелыми функциональными нарушениями (ЛН1 и ЛН1и).

УДК 616.24—002.5

И. Р. Лупалова, Т. А. Штейн (Саратов). Вторичная флора бронхиального дерева у больных туберкулезом легких

Целью данного исследования являлось изучение состава флоры бронхиального дерева и чувствительности ее к антибиотикам у 101 больного туберкулезом легких. Полученные при поднаркозной бронхоскопии бронхиальные смывы подвергали бактериологическому анализу. Посев промывных вод бронхов 33 больных (1-я группа) не дал роста. Промывные воды бронхов 2-й группы больных (68 чел.) мы исследовали по методике, позволяющей вести подсчет выросших колоний в большом объеме засеянного материала (А. Н. Марголин и Н. А. Анисимова, 1960). Посев производили стерильной пипеткой, по 0,5 мл промывных вод на чашку со средой. Частота роста неспецифической флоры во 2-й группе равна 80,8%. Чаще встречался стафилококк (35,2%); палочки найдены у 25% обследованных, стрептококки — у 22%, дрожжеподобные грибы *Candida* — у 8,8%, прочие виды — у 14%. Апатогенные штаммы стафилококков превалировали над патогенными (83,4 против 16,6%). Определение методом бумажных дисков показало высокую чувствительность стафилококка к мономицину и левомецитину (соответственно 100 и 89,4%). К пеницилину были чувствительны только 82,7%, а к стрептомицину и окситетрациклину — по 75,8% штаммов.

УДК 616.71—001.5

Т. Г. Купряшина (Саранск). Опыт лечения надмыщелковых переломов плечевой кости у детей

Под нашим наблюдением находилось 107 детей в возрасте от 1 года до 14 лет, лечившихся на протяжении последних 10 лет по поводу переломов, при которых линия нарушения целостности плечевой кости располагалась непосредственно над надмыщелками.

Свежие переломы давностью до 5 дней, с выраженными острыми симптомами (резкая боль, отек и кровоподтеки, гемартроз) имелись у 70,6% детей. Переломы давностью от 5 дней до 2 недель после повреждения отнесены к застарелым (22,9%). В этот период острые клинические симптомы постепенно стихают. У 6,5% больных переломы давностью свыше 2 недель с клинической и рентгенологической картиной сращения кости при выраженной деформации и нарушении функции отнесены к неправильно сросшимся.

Свежие надмыщелковые переломы отмечались у мальчиков в 1,5 раза чаще, чем у девочек. Правая конечность подвергалась травме в 39,9%, левая — в 60,1%. Поднадкостничные переломы без смещения наблюдались у 7,8% детей. В стационар направлялись дети из районов Мордовской АССР с большими смещениями отломков или после неудачных 1—2-кратных репозиций переломов (92,2%).

Открытый перелом был лишь у 1 больного. У 3,3% пострадавших переломы сопровождались повреждением сосудов или нервов. Наблюдались повреждения