

кард и миокард. В одном случае обнаружен тромб легочной артерии, проросший грибом. Такие же грибковые тромбы были обнаружены в сосудах слизистой и подслизистой желудка. В то время как в опытах на животных грибковая инфекция наблюдается главным образом при применении биомicina, у больных этот антибиотик не применялся. Проникновению грибковых возбудителей в глубину органов способствует, по-видимому, сочетание антибиотиков с кортикостероидами; при применении одних антибиотиков возникают более поверхностные грибковые поражения слизистых оболочек. Грибковая инфекция служила непосредственной причиной смерти в двух случаях: у больной с саркомой тонкой кишки и прободением ее стенки и каловым перитонитом, получавшей в течение 5 дней пенициллин и стрептомицин, на секции установлены изъязвления стенки пищевода с некрозом и прорастанием в глубину грибка монилия; у больной лейкемией, осложненной пневмонией, получавшей тетрациклин в течение 13 дней и кортизон в течение 45 дней, на секции был обнаружен тромбоз легочной артерии и геморрагический инфаркт легких с прорастанием грибка в тромб и в легочную ткань, пораженную инфарктом. В пяти случаях грибковая инфекция, по-видимому, ускорила смертельный исход. В остальных шести случаях грибковая инфекция явилась осложнением или случайной находкой. Грибковая инфекция при применении антибиотиков развивается, по-видимому, вследствие угнетения грам-положительной флоры, являющейся антагонистом сапрофитной грибковой флоры. Возможно, что антибиотики угнетают также иммуногенез. Особой осторожности требует совместное применение антибиотиков и кортикостероидов.

„American Journal of Medicine“, 1957, vol. 22, № 6, p. 872—881.

НОВЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ПОЛЬШЕ

Приводится анализ статистических данных по заболеваемости туберкулезом, смертности от него и инвалидизации больных туберкулезом в Польше за последние годы и сравнительные данные по западно-европейским странам. В Польше смертность от туберкулеза еще высока, но показатель ее быстро уменьшается. В 1953 г. смертность была на 37,5% ниже, чем в 1952 г. В 1954 г. отмечено дальнейшее снижение смертности на 6,6%. Средний показатель смертности от туберкулеза для всей Польши составил в 1954 г. 59,0/100 000. Отмечается значительное уменьшение разницы между максимальными и минимальными показателями смертности за счет снижения максимальных показателей. Наибольшая смертность 72,5/100 000 — имеется в промышленных Варшавском и Лодзинском воеводствах. Общее количество больных туберкулезом в Польше несколько увеличилось в 1955 г. (1498,9 на 100 000 населения по сравнению с 1371,3 в 1955 г.), однако заболеваемость туберкулезом легких неуклонно снижается и составляла в 1955 г. 421,4 новых случая на 100 000 населения по сравнению с 457,4 в 1953 г. и 439,2 в 1954 г. Максимальный процент заболеваемости отмечается в возрастной группе 45—54 года.

O. Buraczewski, M. Juchniewicz, H. Rudzinska.
„Gruzlica“, 1957, t. 25, № 2, Str. 129—154.

ВЛИЯНИЕ ПСИХИКИ НА ФУНКЦИЮ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ЧЕЛОВЕКА

У 18 студентов определяли содержание альдостерона и 17-гидрокортикоидов в суточных порциях мочи в неэкзамениционный период и повторно во время экзаменационной сессии. При этом каждого студента опрашивали с целью установить степень тревоги и беспокойства, вызванные экзаменами (по изменениям сна, аппетита, способности к сосредоточению внимания и т. п.)

Обследование показало поразительное совпадение между степенью экзаменационного возбуждения и экскрецией альдостерона и 17-гидрокортикоидов в моче. У студентов, спокойно относившихся к предстоящим экзаменам, изменений в выделении указанных соединений, свидетельствующих о повышении функциональной активности коры надпочечников, не наступало. В противоположность этому, у группы студентов, очень волновавшихся по поводу исхода предстоящих экзаменов, происходило 3—4-кратное увеличение экскреции с мочой альдостерона и 17-гидрокортикоидов.

E. H. Senning, I. Dyrenfurth, I. C. Beck. „Journal of Clinical, Endocrinology and Metabolism“, 1957, vol. 17, № 8, p. 1005—1007.