

тельную среду. Нативный фосфатно-пептонный агар высушивали как противогриппозную сыворотку.

При сравнении токсигенности дифтерийных культур на питательных средах из высушенного препарата и на средах, не подвергавшихся высушиванию, было выявлено полное совпадение результатов.

Испытывалось также качество среды после хранения препарата в течение 6 месяцев в холодильнике и при комнатной температуре на свету и в темноте. Оказалось, что эти условия не отразились на качестве сухой питательной среды.

Другую часть производственной серии питательной среды хранили в холодильнике и при комнатной температуре в темноте в течение года и затем исследовали параллельно со свежеприготовленной средой. Первую среду готовили из расчета 5 г сухого препарата на 100 мл дистиллированной воды и разливали по чашкам Петри. Определенные токсигенности было проведено у 298 дифтерийных культур, выделенных от бактерионосителей.

На обеих средах наблюдалось почти полное совпадение положительных результатов (60 — на сухих средах и 54 — на нативных). Незначительные расхождения можно объяснить несколько худшим качеством свежеприготовленного фосфатно-пептонного агара. Линии преципитации у контрольных, заведомо токсигенных штаммов появлялись через 24 часа, у культур, выделенных от бактерионосителей, — преимущественно через 48—96 часов.

Следовательно, хранение сухой фосфатно-пептонной питательной среды в герметически закрытой таре в темном месте при комнатной температуре и в холодильнике в течение года не отражается на ее качестве. Это обеспечивает доступность ее использования в лабораториях.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

М. А. Ясиновский, Т. М. Терлецкая, Н. Б. Руденко. Клиническое применение сульфамидных мочегонных. Киев, 1968

Небольшая по объему книжка (около 70 страниц текста) посвящена широко используемым в повседневной практике мочегонным препаратам. Авторы знакомят врача с действием сульфамидных мочегонных, в особенности гипотиазида. Помимо непосредственно практических сведений и указаний, основанных на обширной литературе (приложен хороший литературный указатель) и большом собственном опыте, авторы освещают и фармакодинамику обсуждаемых препаратов.

Основное внимание авторы уделяют вопросам мочегонных воздействий при недостаточности сердца. Однако они останавливаются на применении гипотиазида и при циррозах печени, при отеках беременных, у тучных, при гипертонии. Подробно рассмотрено влияние препаратов, усиливающих действие мочегонных. Авторы особенно рекомендуют при пользовании гипотиазидом назначать разгрузочные дни, вводить дополнительно альдактон. Сочетание гипотиазида с прогестероном дает меньший эффект, чем с ртутными мочегонными препаратами. Наркотики, барбитураты, пирамидон, бутадиион, реопирин, пирабутол и т. п. ослабляют действие гипотиазида, что обычно не учитывается практическими врачами. Между тем именно ревматические поражения сердца в повседневной практике наиболее часто служат поводом для включения мочегонных в комплексную терапию.

Книга хорошо иллюстрирована историями болезни, таблицами и диаграммами, содержит много практически нужных сведений и советов, примерных схем диететических предписаний.

Хорошо изложены «побочные» проявления при применении гипотиазида, связанные с нарушениями электролитного баланса, и авторы неоднократно возвращаются к вопросу о предупреждении подобного рода нежелательных влияний. Не обойден вопрос и о действии гипотиазида на обмен мочевой кислоты и о возможности развития гиперурикемии. Однако не фиксируется внимание на возможности изменения углеводного обмена и развития гипергликемии, на необходимости соблюдать осторожность в применении гипотиазида у больных сахарным диабетом. На это авторы указывают мимоходом (стр. 59).

Книга интересна не только для врача-терапевта как ориентир в повседневной деятельности, но и для клинициста-преподавателя и исследователя.

Было бы целесообразно хотя бы кратко изложить основные концепции современной теории функции почек и проблемы обмена воды и электролитов в патогенезе отеков. Большого внимания заслуживает лазикс (фузземид).

Издание книг, посвященных весьма частным вопросам лечения больных, на уровне, подобном рецензируемой, можно приветствовать.

Проф. Л. М. Рахлин (Казань)