

10/XII-58 г., то есть через 13 дней после отмены антибиотиков, при посевах крови, осадка мочи, фекалий, содержимого везикул, расположенных на левом предплечье, отделяемого из язвы на крестце и с угла губ *C. albicans* не обнаружены. Единичные колонии грибка выросли при посевах мазков со слизистой рта.

20/XII-58 г. больная выписана в удовлетворительном состоянии.

11. Б-ной В., 51 г., поступил в клинику 30/VIII-57 г., с жалобами на постоянную сильную одышку и приступы удушья, кашель с обильной слизисто-гноющей мокротой, похудание, резкую слабость и повышенную температуру. Болен с 1943 г., дважды перенес воспаление легких и плеврит. С 15/VIII-57 г. состояние ухудшилось. Повысилась температура до 38°, усилилась одышка, появились боли в грудной клетке, участились приступы удушья.

Состояние тяжелое, положение в постели вынужденное, полусидячее. Цианоз слизистых и акроцианоз. В легких справа спереди, начиная с IV межреберья и под лопаткой укорочение перкуторного звука, на остальном протяжении коробочный звук. В подлопаточной области справа множество мелкопузырчатых хрипов. На остальном протяжении легких дыхание ослаблено. Число дыханий — 32. Границы сердца расширены, тоны приглушены. Пульс — 96, слабого наполнения. АД — 80/60. Печень прощупывается ниже реберной дуги на 3 см, селезенка не прощупывается. Мочеиспускание, стул в норме.

Рентгеноскопия грудной клетки от 2/IX-57 г. — данные за нижнедолевую хроническую интерстициальную пневмонию в стадии обострения и инфильтрации.

Диагноз. Хроническая интерстициальная пневмония. Пневмосклероз. Хронический бронхит. Бронхоэктазия. Эмфизема легких. Легочно-сердечная недостаточность III степени.

Б-ной получал пенициллин (всего 4 800 000 ед.), сердечные, отхаркивающие, кислород, хлористый кальций, отвлекающие процедуры, мочегонные, проводились разгрузочные дни. Состояние оставалось тяжелым. Температура была высокой, появились отеки верхних и нижних конечностей, туловища, половых органов, асцит.

14/X-57 г. в мокроте обнаружены дрожжеподобные грибки. Был заподозрен кандидомикоз легких. Отменен пенициллин. Через 6 дней после этого температура понизилась до нормы.

В мокроте от 27/X-57 г. дрожжеподобные грибки не обнаружены. Общее состояние несколько улучшилось. По настойчивой просьбе больной выписан из клиники.

Приведенные случаи указывают на необходимость систематических исследований на дрожжеподобные грибки экскретов, главным образом, осадков мочи ослабленных больных, длительно лечатых антибиотиками, с тем, чтобы принять своевременные меры для предупреждения и лечения кандидомикозов.

Канд. мед. наук Я. С. Циммерман (Ижевск). О лечебном действии минеральной воды Ново-Ижевского источника при заболеваниях пищеварительного аппарата

Ново-Ижевский источник был открыт в 1949 г. в районе Ижевска и быстро получил признание. С начала 1958 г. на базе источника открыт санаторий «Металлург».

Вода «Ново-Ижевского источника» содержит ряд активно действующих микроэлементов: бром (17,7 мг/л), йод (1,3 мг/л), литий, стронций, марганец, и обладает небольшой радиоактивностью (1,10 ед. Махе).

Эффективность источника была прослежена у 214 больных, страдающих хроническими заболеваниями печени и желчных путей типа холецистита, холецистогепатита (у 144), хроническими гастритами и гастродуоденитами (у 46), язвенной болезнью в стадии нерезкого обострения (у 24 — при отсутствии кровотечения и сужения привратника).

Минеральная вода назначалась внутрь 3 раза в день по $\frac{1}{4}$ стакана, время ее приема до еды и температура варьировались в зависимости от характера заболевания и кислотности желудочного сока. Курс лечения в стационаре — обычно 3—4 недели, с соблюдением диеты, но медикаментозная терапия у них не применялась.

Диспептические жалобы прекращались обычно уже спустя 7—12 дней от начала лечения. Нормализовался (при микроскопическом исследовании) и состав желчи, получаемой при дуоденальном зондировании: порции «А» — у 32,5%, порции «В» — у 43%, порции «С» — у 31%. Наконец, у 30,5% была отмечена нормализация ранее субфебрильной температуры тела.

Наблюдались нормализация типа желудочной секреции и ускорение элиминации краски нейтральрот слизистой оболочкой желудка к концу курса лечения. Терапевтический эффект был достигнут у 78,5% при хронических холецистогепатитах, у 74% — при гастритах и гастродуоденитах и у 70,8% — при язвенной болезни.

Доц. В. А. Бахтияров и Г. М. Казаков (Свердловск). Патоморфология хронического неспецифического мезентериального лимфаденита у детей

Произведено детальное гистологическое исследование (окраска гематоксин-эозином и по Ван-Гизону) брыжеечных лимфоузлов и червеобразных отростков у 16 детей (7 мальчиков и 9 девочек), страдающих хроническим неспецифическим мезенте-