

2. При многоводии нарушается не только нормальный процесс циркуляции воды в полости амниона, но также обмен и других составных частей околоплодной жидкости — главным образом, белка и электролитов.

3. В околоплодной жидкости у беременных с хроническим многоводием имеется увеличение содержания белка и электролитов. Содержание же сахара, мочевины и остаточного азота колеблется, примерно, в тех же пределах, как и у женщин при нормальном течении беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбано Д. Акуш. и гинек., 1933, 3. — 2. Аршавский И. А. Тез. докл. X научн. сесс. ин-та акуш. и гинек., АМН СССР, 1958. — 3. Донских Н. В. Бюлл. эксп. биол. и мед., 1958, 5. — 4. Bondi I. Zbl. f. Gyn., 1905, 35. — 5. De Snoo K. Mschr. f. Geburtsh. Gyn., 1937, Bd. 105, 2/3. — 6. Ehrhardt K. Münch. med. Wschr., 1937, 43. — 7. Gray M., Neslen E., Plentl A. Proc. Soc. Exper. Biol. a. Med., 1956, 3. — 8. Hanon F., Coquelin-Carnot M., Pignard P. Le liquide amniotique, Paris, 1955. — 9. Hutchinson D., Gray M., Plentl A., Alvazer H., Caldeyro-Bargia, Kaplan B., Lind J. J. Clin. Invest., 1959, 6. — 10. Plentl A., Hutchinson D. Proc. Soc. Exper. Biol. a. Med., 1953, 82. — 11. Prochownick L. Arch. f. Gyn., 1877, Bd. XI. — 12. Rosa P. Gynec. et Obst., 1951, 5. — 13. Vossburgh G. I., Flexner L. B., Cowie D. B., Hellman L. M., Proctor N. K. a. Wilde W. S. Am. J. Obst. Gynec., 1948, 6.

Поступила 3 октября 1959 г.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ МИКРОФЛОРЫ ЗДОРОВОЙ КОЖИ, ОЧАГОВ ПИОДЕРМИИ И НЕКОТОРЫХ ДЕРМАТОЗОВ¹

Проф Н. Н. Яснитский

Из дерматологической клиники (зав.— проф. Н. Н. Яснитский) Казанского медицинского института

Лечение гнойничковых заболеваний кожи методами парэнтерального и местного мажевого применения пенициллина не обеспечивает во всех случаях надлежащий терапевтический эффект. Нередко приходится наблюдать, что введение даже массивных доз пенициллина не в состоянии сколько-нибудь заметно повлиять на болезненный процесс, и только замена его другим антибиотиком, например, биомицином или стрептомицином, может привести к желаемому результату. Объяснение этому следует искать в неодинаковой чувствительности микробной флоры к различным антибиотикам.

Для выяснения этого и ряда других, связанных с ним вопросов мы предприняли исследование чувствительности микробной флоры кожных покровов к антибиотикам у 42 здоровых людей, не болеющих кожными болезнями и не болевших ими в прошлом, и у 199 больных различными формами пиодермии и некоторыми дерматозами непиококкового характера. Материалом служили чистые культуры микробов, высеянные с очагов болезненного процесса и с участков здоровой кожи. Чувствительность флоры определялась по отношению к биомицину, стрептомицину, левомицетину и пенициллину методом «дисков».

Первый вопрос, который мы считали необходимым поставить на разрешение, какова чувствительность к названным антибиотикам микробной флоры кожных покровов здоровых людей? С этой целью мы исследовали флору кожных покровов у 42 чел. Она состояла у них из раз-

¹ Доложено на научной конференции Казанского медицинского института 23 апреля 1959 г.

личных видов стафилококка (69%), стрептококка (2%) и инномиантной кокко-бациллярной флоры. Чувствительность этой флоры к антибиотикам была выражена неодинаково: так, наиболее высокой она была к биомицину (у 98% штаммов), к левомицетину (у 90%), к стрептомицину (у 82%), и значительно ниже к пенициллину (только у 50%). У подавляющего большинства штаммов чувствительность была выражена одновременно к двум, трем и реже к четырем антибиотикам. Степень чувствительности колебалась в широких границах.

Можно полагать, что столь высокий процент резистентности флоры нормальной кожи здоровых людей к пенициллину является одной из причин частых неудач пенициллинотерапии гнойничковых заболеваний.

Второй вопрос, который подлежал разрешению: какой чувствительностью к антибиотикам обладает микробная флора на поверхности клинически здоровой кожи больных пиодермией и некоторыми непиококковыми дерматозами? Для его решения определялась чувствительность микробной флоры, полученной с участков здоровой кожи у 95 больных различными кожными болезнями (изучению было подвергнуто 197 штаммов). Как и у здоровых людей, чувствительность флоры колебалась в широких границах. Так, чувствительностью по отношению к биомицину обладали 97% всех штаммов, к стрептомицину — 89%, к левомицетину — 86% и к пенициллину — 34%.

Сопоставляя эти показатели с показателями чувствительности флоры кожи здоровых людей, мы констатируем, что чувствительность флоры к пенициллину так же была резко снижена, поскольку количество резистентных штаммов достигло 66%.

Третий вопрос, имеющий большое практическое значение, это — вопрос о степени чувствительности флоры в очагах болезненного процесса в кожных покровах при пиодермии и других дерматозах. У 199 больных было получено 655 штаммов, в том числе различного вида стафилококка оказалось 79%, стрептококка — 10% и прочей кокко-бациллярной флоры — 11%. Чувствительность названной флоры к антибиотикам выражалась в следующих цифрах: к биомицину — у 94% штаммов, к левомицетину — у 78%, к стрептомицину — у 77% и к пенициллину — у 22%. Таким образом, по сравнению с первыми двумя сериями наших исследований, количество резистентных к антибиотикам штаммов у данной категории больных значительно увеличилось: так, резистентных к биомицину штаммов оказалось 6%, к стрептомицину — 23%, к левомицетину — 22%, в то время как к пенициллину — 78%.

Количество резистентных штаммов, полученных с очагов пиодермии у 140 больных, было приблизительно таким же, а именно: резистентных к биомицину — 5%, к стрептомицину — 21%, к левомицетину — 21%, и к пенициллину — 79%.

Приведенные показатели чувствительности флоры кожных покровов, как при нормальном их состоянии, так и при развитии воспалительных процессов различного происхождения, выдвигают перед нами вопрос большой практической важности: чем можно было бы объяснить изменения чувствительности флоры к антибиотикам и возникновение резистентных к ним штаммов, в особенности к пенициллину? Напрашивается предположение, нельзя ли эти изменения чувствительности поставить в какую-то связь с предшествующим лечением антибиотиками?

Для обоснования такого предположения мы провели исследования, показавшие следующее. У 68 больных, никогда ранее не лечившихся антибиотиками, резистентность флоры к биомицину была у 7% штаммов, к стрептомицину — у 13%, к левомицетину — у 13% и к пенициллину — у 78%. У 52 больных, ранее леченных антибиотиками и главным образом пенициллином по поводу различных, не только кожных заболеваний, количество резистентных штаммов было значительно

большим, а именно: к биомицину — 14%, к стрептомицину — 40%, к левомецетину — 40%, и к пенициллину — 87%.

Таким образом, приведенные нами материалы по изучению чувствительности микробной флоры по отношению к названным выше антибиотикам, нашедшим себе широкое применение в практике, позволяют высказать некоторые общие положения:

1. Микробная флора кожи, как здоровой клинически, так и в очагах болезненного процесса (главным образом, при гнойничковых заболеваниях), обладает значительной резистентностью по отношению к антибиотикам, как видно из следующей таблицы:

	Резистентных штаммов (в %/о/о) к:			
	пеницил- лину	биомици- ну	стреп- томицину	левоми- цетину
Кожа здоровых людей	50	2	18	10
Здоровая кожа людей, болеющих кожными болезнями	66	3	11	14
Кожа на очагах дерматозов	78	6	23	22
Кожа на очагах пиодермии	79	5	21	21

2. Резистентность флоры кожи к антибиотикам, по-видимому, в какой-то степени зависит от изменений биологических свойств микробов под влиянием предшествующего лечения антибиотиками.

3. Различная степень чувствительности микробной флоры к антибиотикам должна всегда учитываться врачом при назначении их для лечения пиококковых дерматозов. Желательно производить предварительное определение чувствительности флоры к назначаемому антибиотику, поскольку резистентностью флоры объясняется в значительном числе случаев безуспешность лечения пенициллином и реже другими антибиотиками.

4. Не следует ограничиваться при лечении только пенициллином, а необходимо шире пользоваться и другими антибиотиками в зависимости от степени чувствительности к ним микробной флоры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Германова К. И. и Левитов М. М. В кн: Антибиотики, вып. VII. 1948.—2. Довжанский С. И. Вестн. дермат. и венер., 1958, 5.—3. Кашкин П. Н. Антибиотики и их практическое использование.—4. Красильников Н. А. Антибиотики-антагонисты и антибиотические вещества. М., 1950.—5. Тронцкий В. Л. и Першина З. Г. ЖМЭИ, 1949, 9.—6. Труды международного симпозиума по антибиотикам. Варшава, 1956.

Поступила 15 июня 1959 г.

К РЕНТГЕНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОПУХОЛЕЙ СЕЛЛЯРНОЙ ГРУППЫ

Н. А. Хасанова

Из 1-й кафедры рентгенологии и радиологии (зав.—проф. М. Х. Файзуллин)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Томографическое послойное исследование черепа стало применяться с 1938 г. (Фронет и Буффе, Янкер, Деппе). В Советском Союзе впервые произвел томографическое исследование черепа при опухолях мозга И. Г. Шлифер, в 1941 г. Ф. И. Лапидус распространил этот метод на изучение патологических процессов придаточных пазух носа и нижней челюсти. В 1951 г. Е. С. Брежнев опубликовал работу о зна-