

и 30 — по 1000 мке). По истечении двухнедельного срока эти, а также контрольные животные подверглись активной сенсибилизации 50% ДНХБ — аппликациями 1—2 капли на свежесбранные участки кожи 2 дня подряд.

На 7, 14 и 21-й день от начала сенсибилизации морским свинкам обеих групп наносили по 1—2 капли эпикутанного провокатора-аппликанта — 0,02% раствора ДНХБ. Регистрацию кожных аллергических реакций производили через 6 и 24 часа с момента нанесения провокатора. Участки кожи, вовлеченные в процесс, исследовали гистологически путем окраски гематоксилин-эозином по общепринятой методике. Оказалось, что интенсивность кожных аллергических реакций во все сроки их регистрации была резко ингибирована у морских свинок, которым до сенсибилизации внутрибрюшинно вводили ДНХБ.

Заметной разницы в проявлении кожных реакций при введении 500 и 1000 мке ДНХБ не наблюдалось.

В опытах, где разрешающая тест-доза провокатора-аппликанта действовала 6 часов, у животных контрольной группы возникла яркая картина аллергического контактного дерматита: мощная инфильтрация подэпителиального слоя, вакуолизация эпителия, отек эпителия, отслойка эпидермиса. У экспериментальных животных отек эпителия спал, инфильтрация подэпителиального слоя почти полностью исчезла, вакуолизации эпителия нет.

При действии разрешающей тест-дозы в течение 24 часов аллергический контактный дерматит был у контрольных животных так же демонстративно выражен, как и при 6-часовом тестировании. У экспериментальных животных инфильтрация подэпителиального слоя была слабой, выявлялись лишь некоторые инфильтрирующие подэпителиальный слой клетки. По степени инфильтрации картина микрофотосрезов кожи этой группы животных напоминает картину у здоровых морских свинок, хотя отслойка эпидермиса имела место.

Результаты экспериментов показывают, что при внутрибрюшинном введении раствора ДНХБ на ТВИН-80 за некоторое время до начала процесса активной сенсибилизации подавление аллергического контактного дерматита тем более явно выражено, чем раньше производится анализ срезов кожи, что говорит о временном характере ингибирующего эффекта, который впоследствии ослабляется.

Описанные явления угнетения развития контактного аллергического динитрохлорбензолового дерматита не могут быть объяснены закономерностями типа специфического угнетения сенсибилизации при внутривенном введении аллергена за несколько часов до разрешающей аппликации провокатора на кожу, так как воздействие тормозящим агентом производилось за две недели до начала сенсибилизации. Это явление в большей степени напоминает одну из закономерностей иммунологической толерантности, требующей дальнейшего специального исследования (В. А. Адо, 1967).

Полученные нами данные открывают, с нашей точки зрения, перспективы изучения вопросов десенсибилизации у людей, больных контактным дерматитом, вызванным низкомолекулярными химическими соединениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо В. А. Патол. физиол., 1967. — 2. Chase M. W. Ann. Rev. Microbiol., 13, 1959; Tolerance towards chemical allergens; in la tolerance naturelle a l'egard de substances antigeniques definies. Ed. Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, 1963. — 3. Chase M. W. a. o. Conceptual advances in immunology and oncology, p. 395, Hoeber-Harper. N. Y., 1963. — 4. Hasek M. Introduction of immunologically competent cells into tolerant animals; in tolerance acquise et tolerance naturel a l'egard de substances antigeniques definies (Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, 1963). — 5. Hasek M. a. o. Adv. Immun., vol. 1, Acad. press, N. Y., 1961. — 6. Medawar P. B. Theories of immunological tolerance in cellular aspects of immunity. Ciba Foundation Symposium, p. 134, Churchill, London, 1960. — 7. Smith R. T. Adv. Immun., vol. 1, Acad. press., N. Y., 1961. — 8. Week de A. L. a. o. Int. Arch. all., 26, 1966.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.314

З. А. Шишкина и М. А. Ступишина (Казань). Определение чувствительности микрофлоры периодонтитных зубов к фурациллину

Исследовалась чувствительность к фурациллину стрептококка, выделенного из периодонтитных зубов у 38 больных методом серийных разведений и у 34 больных с использованием диффузиометрического метода. Материал брали из корневого канала стерильными турундами на корневых иглах. Посевы производили на среду Китт—Тароцци и чашки Петри с 5% кровяным агаром. Инкубация осуществлялась при 37° в течение 24—28 часов. Выделение чистых культур стрептококков производили по обычной методике.

Методом серийных разведений было доказано, что чувствительность изученных культур стрептококка имеет значительный диапазон. Концентрации фурациллина в разведении 1:40000 и 1:160000 оказались оптимальными. Бактериостатический эффект был обнаружен на 28 из 38 культур.

Изученные нами дозы фурациллина оказались значительно меньше тех, которые вызывают терапевтический эффект у больных при назначении перорально. Кроме того, стрептококки, выделенные у 34 больных с различными формами периодонтита, были проверены на чувствительность к фурациллину методом дисков в условиях диффузии в гель по сравнению с чувствительностью к распространенным антибиотикам (пенициллину, стрептомицину, биомитину).

Все изученные 34 культуры гемолитического стрептококка были чувствительны к фурациллину, в то же время они оказались устойчивыми по отношению к биомитину (5 штаммов), пенициллину (6 штаммов) и стрептомицину (8 штаммов).

Безвредность фурациллина в применяемых концентрациях и его способность длительное время сохранять бактерицидность дают нам основание рекомендовать его для лечения острых и хронических верхушечных периодонтитов.

УДК 616.61—002.3—612.35

Р. Н. Замалетдинов (Йошкар-Ола). Функция печени при хроническом пиелонефрите

Нами обследовано 12 мужчин и 56 женщин с хроническим пиелонефритом. По тяжести заболевания больные были разделены на 2 группы, в 1-ю гр. вошли больные с уремией, их обследовали в период обострения, а во 2-ю — больные, обследованные в фазе компенсации.

Для изучения антитоксической функции печени у 37 больных была проведена проба Квика — Пытеля, у 9 она оказалась нормальной (80—100,3%), у 12 — значительно сниженной (55—74,5%), у 13 — резко сниженной (20,3—51,5%) и у 3 — несколько повышенной (106—114%).

Белковый обмен мы исследовали у 44 больных (путем определения общего белка сыворотки крови и разделения на фракции электрофорезом на бумаге).

Общий белок колебался от 5,5 до 10,5 г% (при норме 6,5—8 г%). У 3 больных он был ниже нормы, у 24 — в пределах и у 13 — выше нормы.

Альбумины были у 35 больных ниже нормы (37—54%), у 2 — выше (63,4—65,2%) и у 7 — в пределах нормы. Отмечалось наибольшее увеличение фракции β -глобулина ($P < 0,001$) и менее выраженное увеличение фракций α_2 - и γ -глобулинов ($P < 0,05$).

У 40 больных определяли содержание сиаловых кислот в сыворотке крови. У 28 больных они были повышены и колебались от 240 до 465 ед. (при норме 160—230) ($P < 0,001$), у 2 — понижены (136—137) и у 12 — в норме.

Реакция Вельтмана у большинства больных была укорочена ($P < 0,001$). Обращает на себя внимание то, что именно у этих больных было наибольшее повышение содержания сиаловых кислот. Реакция Таката-Ара была положительной у 17 больных ($P < 0,05$), сулемовая реакция была ниже, чем у контрольной группы ($P < 0,05$).

Из почечных функций наиболее страдает клубочковая фильтрация, уменьшается минутный диурез.

Повышенное содержание остаточного азота, мочевины, креатинина крови, низкий уровень максимального удельного веса и увеличение ночного диуреза показывают степень поражения почек и в зависимости от этого — нарушение печеночных функций. Чем выраженнее почечная недостаточность, тем больше страдают функции печени.

Протромбиновый индекс, холестеринный обмен и обмен кальция существенно не изменяются.

УДК 616.617—616—007.271

В. А. Гладков (Саратов). Клапан мочеточника

Barnes (1956) при макро- и микроскопическом исследованиях нашел у 9 больных на внутренней поверхности лоханочно-мочеточникового сегмента клапанные образования, расположенные кольцеобразно и суживающие его просвет.

Приводим наше наблюдение.

Ш., 42 лет, поступил в урологическое отделение 1/IV 1967 г. с жалобами на боли в правой поясничной области, усиливающиеся при охлаждении и избыточном употреблении жидкости. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 72, ритмичный. АД 130/75. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого справа положительный.

Моча мутная, реакция кислая, удельный вес 1016, эпителий плоский в небольшом количестве, лейкоцитов 20—40, эритроциты единичные в поле зрения.

Введенный внутривенно 0,5% раствор индигокармина из левого устья мочеточника выделился на 3-й мин. интенсивной струей, из правого не выделился за 10 мин. наблюдения. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не выявлено. При восходящей пиелографии справа установлено умеренное расширение лоханки, поперечный дефект наполнения в области лоханочно-мочеточникового сегмента.