

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.