

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 тень конкремента не выявлено. При восходящей пиелографии справа установлено умеренное расширение лоханки, поперечный дефект наполнения в области лоханочно-мочеточникового сегмента.

20/IV 1967 г. под интубационным чаркозом произведена резекция правого лоханочно-мочеточникового сегмента. При пальпации начального отдела мочеточника найдено уплотнение эластичной консистенции. Мочеточник вскрыт здесь продольно. Обнаружено мешковидное образование по внутренней поверхности просвета мочеточника, протяженностью 4 мм (клапан). Резецирован лоханочно-мочеточниковый сегмент совместно с клапаном протяженностью 1 см. Наложен анастомоз конец в конец на полиэтиленовом дренаже, выведенном через полость лоханки и средний бокал.

Удаленный сегмент имеет клапаноподобное строение, створку его образует выпячивающаяся слизистая.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Дренаж удален на 14-е сутки, инкрустации трубки не отмечено. Щ. выписан на 22-е сутки после операции.

Контрольное исследование через 3 месяца. Жалоб нет.

Анализ мочи из правой почки: эритроцитов 1—4, лейкоциты 2—3 в поле зрения.

Внутривенно введенный индигокармин выделился из левого устья на 3-й мин., из правого — на 6-й, хорошей струей.

Контрольная восходящая пиелограмма показала, что проходимость лоханочно-мочеточникового сегмента восстановлена, просвет его 5 мм.

УДК 618.31—611.663

Б. Л. Басин и Г. Т. Щербатенко (Омск). К диагностике шеечной беременности

Изучение материалов гинекологических стационаров Омска за последние два десятилетия позволило установить, что из 13 женщин с шеечной беременностью, подвергнутых в последующем оперативному лечению, первичный диагноз оказался достоверным только у 4. У остальных шеечная беременность была принята за нормальную маточную беременность (у 5), за неполный аборт (у 3), за гематоцервикс (у 1).

В литературе описываются случаи, когда маточное кровотечение в связи с шеечной беременностью рассматривалось как следствие шеечного аборта, предлежания детского места, перфорации матки и т. д.

Наиболее часто шеечную беременность принимают за нормальную маточную и производят инструментальное опорожнение матки, а последующее кровотечение из бывшего плодовместилища (цервикального канала) расценивают как проявление послеабортной атонии матки. Из 5 женщин одна погибла от перитонита на 7-е сутки, несмотря на экстирпацию матки.

Хотя в первые недели диагностика шеечной беременности встречает известные трудности, уже к 7—8-й неделе удается выявить ряд клинических признаков, не характерных для нормальной маточной беременности. При повторных осмотрах такие симптомы становятся еще более отчетливыми.

Наиболее типичны изменения шейки матки (патологического плодовместилища). Она становится бочкообразной или принимает форму усеченного конуса. Иногда она полушаровидна, опускается в просвет влагалища или оказывается как бы сглаженной, с наружным зевом в виде вдавленного отверстия. Консистенция шейки эластично-тестообразная. Половина влагалищной части шейки матки сохраняет почти обычную окраску слизистой и плотно-эластическую консистенцию, другая же сторона, в которую происходит рост плодного яйца, приобретает вид сине-багрового опухолевидного образования. Наружный зев шейки матки при этом располагается эксцентрично. Край его истончен, а при попытке исследующего ввести палец легко растягиваются, появляется ярко-красная кровь.

Нами замечено, что при шеечной беременности после инструментального удаления плодного яйца при плотном теле матки шейка остается атоничной (дряблой), не сокращается, свисает во влагалище. Из растянутого наружного зева продолжается кровотечение яркой кровью. Характерна легкая ранимость шейки от накладываемых кулевых щипцов. Ни повторные выскабливания, ни тампонада плодовместилища чаще всего не останавливают кровотечение.

Знакомство врача со своеобразием состояния шейки матки после прерывания шеечной беременности может помочь ему избежать ошибки в распознавании истинной атонии матки после искусственного или самопроизвольного аборта.

УДК 612.111.11—612.642

Е. М. Голубева (Саратов). Содержание фетального гемоглобина у детей в течение первого года жизни

Исследование фетального гемоглобина было проведено методом щелочной денатурации (Е. Е. Бадюк, 1960) у 148 здоровых доношенных детей в течение первого года жизни. Было установлено, что относительное содержание фетального гемоглобина у детей при рождении составляло в среднем 68,8%. В течение первых месяцев жизни наблюдалось интенсивное снижение уровня общего гемоглобина (с 21,3 г% при рождении до 11,4 г% к 4 месяцам жизни).