

пневмониях, леченных дионин-электрофорезом, равнялся 9,8, в то время как в контроле (лечение антибиотиками и прочие средства терапии) он равнялся 12,3.

Выздоровление из общего числа больных, леченных дионин-электрофорезом, наблюдалось в 87% случаев, улучшение — около 90% и состояние без улучшения — у остальных.

К. Б. Абдуллина (Казань). Динамика осциллографической кривой при брюшном тифе

Изучались среднее артериальное давление, осциллометрический индекс (величина максимальных колебаний осциллографа) и осциллографические кривые как индикаторы состояния аппарата кровообращения у 34 больных брюшным тифом, однородных по возрастному признаку.

Исследование производилось при поступлении, на высоте лихорадки, при нормализации температуры, перед выпиской, и у некоторых — через 1—12 мес. после выписки.

В разгар заболевания среднее артериальное давление было на низком уровне. Это снижение еще более увеличивалось в период начала реконвалесценции при нормализации температуры, к концу же реконвалесценции уровень среднего давления несколько возрастал и приближался к норме. Только в группе легких больных снижение среднего артериального давления было менее выражено. Не было выраженного постоянного параллелизма между изменениями среднего артериального давления и тяжестью клинического течения болезни.

Наибольшая величина осциллометрического индекса наблюдается на высоте заболевания у тяжелых больных. Некоторое уменьшение осциллометрического индекса отмечается в периоде начала реконвалесценции. К концу же реконвалесценции у тяжелых больных осциллометрический индекс еще несколько уменьшается.

В группе средне-тяжелых больных, где интоксикация выражена значительно меньше, средняя кривая осциллометрического индекса не дает выраженных колебаний.

В группе легких больных отмечается более резкое уменьшение осциллометрического индекса в начале выздоровления.

Детальное изучение осциллометрического индекса показывает значительный параллелизм между тяжестью течения болезни и величиной осциллометрического индекса. Так, у большинства (26 больных) на высоте развития брюшного тифа, он имел тенденцию к уменьшению, у одного остался без изменений, а у 7 увеличился. Перед выпиской осциллометрический индекс увеличился у 20, у 3 остался без изменений и уменьшился у 11.

При анализе осциллограмм выявляются три типа осциллографических кривых:

I тип: наблюдаются одновременное повышение среднего артериального давления и понижение осциллометрического индекса, что указывает на преимущественное поражение сердца.

II тип: низкое среднее артериальное давление сочетается с высоким осциллометрическим индексом и крутым перегибом правой половины осциллограммы, что свидетельствует о преобладающем нарушении сосудистого тонуса.

III тип: короткие кривые с низким средним артериальным давлением сочетаются с низким осциллометрическим индексом, что свидетельствует о выраженном поражении сердечно-сосудистой системы в целом.

В комплексе с другими методами исследования брюшнотифозного больного осциллографические расширяют наши представления о нарушениях гемодинамики каждого больного и позволяют индивидуализировать назначение сердечно-сосудистых средств на основе объективных данных.

Доц. А. Е. Резник и Е. А. Мансурова (Казань). Применение реакции связывания комплемента для диагностики дизентерии и сальмонеллеза

Существующие клинические и лабораторные методы исследования дизентерии и сальмонеллез в значительном числе случаев не дают возможности своевременно и правильно поставить диагноз. Возможности клинической диагностики затрудняются тем обстоятельством, что современное течение дизентерии характеризуется значительным количеством стертых и легких форм.

Для ускоренной диагностики дизентерии и заболеваний сальмонеллезной природы нами применяется метод реакции связывания комплемента.

Реакция ставится с мочой исследуемых больных (в моче определяется антиген) и типоспецифическими сыворотками.

Применяемый нами метод заключается в следующем:

Реакция ставится в два этапа. Первым этапом является определение комплемент-связывающих свойств мочи; вторым этапом является постановка основного опыта.

1) Для определения комплемент-связывающих свойств мочи из основного разведения комплемента 1/10 производим ряд разведений от 0,03 до 0,25 мл и добавляем во все пробирки физраствор до объема в 0,5 мл (12 пробирок), затем в каждую про-