

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 9% 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 салмонеллеза

Существующие клинические и лабораторные методы исследования дизентерии и салмонеллезов 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 салмонеллезной 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-

бирку добавляем по 0,25 мл мочи и 0,5 мл гемолитической системы (общий объем — 1,25 мл).

Штатив с пробирками ставится на 30 мин в термостат (при 37° С). Через 30 мин зачитывается результат комплемент-связывающих свойств данной мочи, причем первое разведение с полным гемолизом принимается за рабочую дозу комплемента.

2) Основной опыт:

Компонентами, входящими в основной опыт, являются:

а) исследуемая моча (антиген),

б) типоспецифические сыворотки (Флекснер, Зонне, Бреслау, Гертнер, Суипестифер);

в) гемолитическая доза комплемента с учетом комплемент-связывающих свойств мочи (определенной в первом этапе опыта);

г) гемолитическая система.

Все компоненты, входящие в реакцию, берутся в количестве 0,25 мл (общий объем — 1,25 мл).

Параллельно ставятся соответствующие контроли:

а) контроль антигена (моча), б) контроль сыворотки, в) контроль комплемента, г) контроль гемолитической системы.

Контроль антигена ставится параллельно каждому опыту, а остальные контроли, по одному для всех опытов, ставящихся одновременно и находящихся в одинаковых условиях в термостате.

Вся продолжительность исследования занимает, примерно, два часа времени (при одновременной постановке десяти анализов).

В результате произведенных исследований получены следующие результаты:

а) При выраженном клиническом течении дизентерии реакция связывания комплемента дает положительный ответ в 70%, параллельные бактериальные посевы дают положительный ответ в 43,3%. При стерто протекающей клинической картине заболевания положительная реакция связывания комплемента наблюдается в 52,7%, положительные бактериальные посевы в 21,6%. У больных с едва выраженным колитным синдромом положительная реакция связывания комплемента наблюдалась в 9,4%, положительные бактериальные посевы в 3,4%.

б) При сравнении результатов бактериальных посевов и реакции связывания комплемента у больных дизентерией в 47,7% наблюдается полное совпадение результатов, в 47,7% реакция связывания комплемента оказалась положительной при отрицательных данных бактериальных посевов, в 4,6% случаев реакция связывания комплемента оказалась отрицательной при положительных данных бактериальных посевов.

в) С сывороткой типа Бреслау реакция связывания комплемента была положительная в 36 случаях, положительные бактериальные посевы были в 14 случаях.

г) В контрольной группе в 98% случаев получены отрицательные реакции связывания комплемента и в 2% положительные с сывороткой Флекснера.

К. И. Вургафт (Астрахань). Опыт гормональной диагностики беременности на самцах-лягушках

Среди методов диагностики беременности на ранних сроках и хорионэпителиомы значительное место занимает гормональная реакция на лягушках, простая по методике.

В верхнюю часть лимфатического мешка самца озерной лягушки (*Rana ridibunda*) вводят 5 мл мочи исследуемой женщины. Предварительно моча лягушки проверяется на наличие сперматозоидов. Через 1—2 часа после инъекции из клоаки подопытной лягушки пипеткой берется моча для исследования. При положительной реакции в моче оказывается большое количество подвижных сперматозоидов. На одной и той же лягушке реакцию можно ставить многократно (20 за 11 месяцев).

С 1952 г. по 57 г. эта реакция нами поставлена у 959 женщин с различными диагнозами.

Во всех случаях воспалительных заболеваний (301) реакция оказалась отрицательной.

Отрицательной реакция была и во всех случаях несостоявшегося аборта (27), дисфункции яичника (48), доношенной беременности при мертвом плоде (5), фибромиомы (10), апоплексии яичника (5), кисты яичника (34), гонорреи (2), менструации (17) и аппендицита (2).

Реакция была положительной во всех 154 случаях прогрессирующей нормальной беременности (в это число входят и 36 случаев доношенной беременности в поздних ее сроках), во всех 27 случаях начинающегося аборта.

Из 169 случаев внематочной беременности в 75 случаях нарушение беременности произошло за 1,5—4 недели до постановки реакции, и она оказалась отрицательной. При недавно нарушенной внематочной беременности реакция оказалась положительной у 89 и отрицательной — у 5 (отрицательные результаты обусловлены, по нашему мнению, нарушением методики — неправильным содержанием лягушек).

Реакция является надежным средством диагностики пузырного заноса (10) и