

ская ангина часто в комбинации с поражением придаточных полостей носа.

5) В 2-х из наших 83 случаев, в которых отсутствовали и некротическая ангина и гнойный отит, первичным очагом скарлатинного сепсиса служили только аденофлегмоны шеи при катаральном воспалении в зеве.

6) Гнойное поражение придаточных полостей носа само по себе без других ингредиентов вышеуказанной триады ни в одном из наших случаев не являлось источником скарлатинного сепсиса.

7) Из отдельных очагов, могущих самостоятельно или в комбинации быть источником скарлатинного сепсиса, первое место по частоте занимает гнойное воспаление полости среднего уха, второе—некротическая ангина, третье—гнойный шейный лимфаденит и четвертое—гнойное поражение придаточных полостей носа.

*Литература.* 1. Брандер, Вестник ото-рино-ларингологии, № 2, 1937.—2. Власов и Крич, Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 12,2. 1936.—3. Каневский, Вестник ото-рино-ларингологии, 1935, № 2.—4. Натанзон, Журн. ушных, носовых и горловых бол. 1936. 13,3.—5. Невельсон и Соболева, Проблемы кори на соврем. этапе. М.—Л. 1936.—6. Носов, Сов. врач. журн. № 20 1936.—7. Позняк, Журн. ушных, носовых и горловых бол., т. 14, № 1.—8. Скворцов, Пат. анат. важнейших заболеваний детского возраста. М. 1933—9. Смирнова-Замкова, цит по Штейну.—10. Штейн, Труды ВИЭМ, т. 1, вып. 1. 1933.

---

Из инфекционной клиники Государственного института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина в Казани (директор клиники проф. А. Ф. Агафонов).

### Серспрофилактика кори.

(По материалам сывороточной станции 1-й инфекционной больницы гор. Казани за 1933—1937 гг.)

**К. Г. Александров.**

Проблема профилактики кори привлекает внимание широких врачебных масс. Актуальность этого вопроса доказывается тем, что до настоящего времени он не сходит с повестки дня различных совещаний и съездов врачей-педиатров.

Историческое решение партии и правительства от 27/VI 36 г., быстрый рост количества ясельных коек в стране возлагают ответственнейшие задачи на работников учреждений ОММ и в частности яслей в деле охраны здоровья детей, максимального снижения смертности, а также борьбы с инфекциями в яслях, в частности с корью.

Пассивная иммунизация против кори в Казани применяется с 1936 года.

Не вдаваясь в разбор литературных материалов, мы позволим себе поделиться краткими данными нашего опыта профилактики кори за 1933—1937 гг. включительно.

За этот период станцией было выпущено 443.862 см<sup>3</sup> сыворотки, из них: 2.495 см<sup>3</sup> сыворотки коревых реконвалесцентов, 2.385 см<sup>3</sup> сыворотки скарлатинозных реконвалесцентов, 432.938 см<sup>3</sup> нормальной сыворотки и 6.044 см<sup>3</sup> прочих сывороток (сыворотки скарлатинозных и рожистых реконвалесцентов). Из года в год количество выпускаемых сывороток неизменно увеличивалось, соответственно все расширяющимся потребностям в сыворотке.

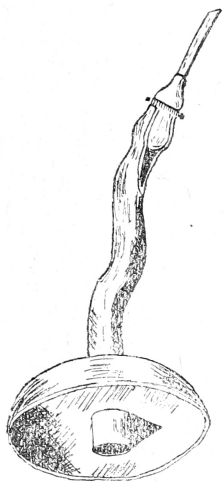
Так, в 1933 г. было приготовлено: 46.399 см<sup>3</sup> сыворотки, в 1934 году 47.980 см<sup>3</sup>, в 1935 г. 68.518 см<sup>3</sup>, в 1936 г. 111.340 см<sup>3</sup>, в 1937 г. 169.625 см<sup>3</sup>.

Источниками получения крови для приготовления сывороток были: 1) родители, помещающие детей в ясли и лечебные заведения, 2) платные доноры, 3) плацентарная кровь и 4) реконвалесценты.

Стремясь к достижению большей стерильности при взятии крови, мы ввели применение резиновых колпачков. Резиновые колпачки нами изготавливаются из баллонов достаточной емкости следующим образом: вырезывается кусочек диаметром 5—6 см, который благодаря сферической форме баллона получается со значительной вогнутостью с одной стороны. В центре такого кружочка делается овальной формы отверстие для резиновой трубки диаметром  $\frac{1}{2}$  см и длиной 15 см, с таким расчетом, чтобы резиновая трубка плотно входила в отверстие. Колпачок одевается на резиновую трубку и помещается на расстоянии 4—5 см от конца с таким расчетом, чтобы его вогнутая поверхность была обращена к нижнему ближайшему концу резиновой трубки. На противоположный, более отдаленный конец трубки одевается пункционная игла, и все смонтированное таким образом кипятится. Во время пункции вены резиновый колпачок, будучи обращен вогнутой поверхностью вниз (в сторону подставленного для собирания крови цилиндра), плотно закрывает последний, гарантируя от загрязнения вытекающую в цилиндр кровь (см. рис.) Использование такого рода колпачков за последние 4 года дало нам возможность получать кровь, совершенно стерильно без единого случая прорастания.

Обработка сыворотки нами производится в небольшом настольном, застекленном боксе. Передняя стенка этого бокса имеет две раздвигающиеся в стороны половины, в которых для рук имеется два круглых отверстия. Устройство бокса позволяет делать тщательную его уборку и дезинфекцию, а обработка сыворотки в совершенно замкнутом помещении гарантирует максимальную стерильность последней.

Выпускаемые сыворотки, после проведения бактериологиче-



ского и биологического контроля, с последующей проверкой со стороны местной контрольной лаборатории, отпускались всем учреждениям ОММ и детским лечебным учреждениям г. Казани.

За 5 лет всего привито 11865 детей, из которых: 1528 чел. в 1933 году, 1436 ч. в 1934 г., 1912 ч. в 1935 г., 2825 ч. в 1936 г., 4164 ч. в 1937 г.

Как правило прививки производились в ранние сроки инкубационного периода, хотя имели место и случаи значительного запаздывания введения сыворотки, что несомненно влияло на снижение эффективности прививок. Учет последней нами проводился по нижеследующей схеме:

СЫВОРОТОЧНАЯ СТАНЦИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРЗДРАВА.  
г. Казань

КАРТОЧКА

по учету результатов профилактического применения сывороток.

Наименование и адрес учреждения, применявшего сыворотку \_\_\_\_\_

Когда и по какому поводу производилась прививка \_\_\_\_\_

День инкубации предполагаемого инфекционного заболевания, или дата, когда имел место контакт с больным данным инфекционным заболеванием \_\_\_\_\_

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ:

№№	ФАМИЛИЯ И ИМЯ	Возраст	Назв. сывор.	Колич.	Реакция		Результат прививки	Течение заболеван. среди привитых
					Местная	Общая		

Следует, однако, отметить, что результаты учета эффективности прививок поступают от врачей крайне неаккуратно. Из 11865 человек привитых, мы имеем ответы на 3635 прививок. Собранные нами результаты прививок против кори по учреждениям ОММ за 1933—1937 гг. представляются в следующем виде:

Годы	Колич. прививок	Колич. прове- ренных	Количество реакц.		Заболело корью
			Местных	Общих	
1933	1528	345	8	23	103 ч.—30 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
1934	1436	438	10	17	94 ч.—21 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
1935	1912	573	12	20	68 ч.—12 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
1936	2825	847	15	19	9 ч.—1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
1937	4164	1432	3	10	50 ч.—3,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
	11865	3635	48	89	374 ч.—10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Дозировка сывороток составляла 30—50 см<sup>3</sup> для нормальной сыворотки и 3—10 см<sup>3</sup> сыворотки реконвалесцентом.

Имевшие место местные и общие реакции выражались в появлении некоторой болезненности и припухлости на месте укола и в повышении температуры до 38°. Как те, так и другие скоро проходили и только в единичных случаях отмечались резкие воспалительные явления. В единичных случаях (2—3 случая) имели место анафилактические реакции. В одном случае общей реакции была эритематозная сыпь при температуре до 38°, исчезнувшая через 1—2 дня. В другом случае у больного с тяжелым, вяло протекающим эпидемическим менингитом, после введения с лечебной целью сыворотки появилась распространенная геморрагическая сыпь.

В отношении распределения эффективности прививок по возрастам нами могут быть приведены данные учета за 1933—1937 г.

Количество проверенных прививок.	И з н и х										
	Привито:				Реакций		Из привитых				Умерло
	до 1 года	До 2 лет	До 3 лет	Свыше 3 лет	Местных	Общих	До 1 года	До 2 лет	До 3 лет	Свыше 3 лет	
3635 челов.	2108	1090	363	74	48 ч. 1,3 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	89 ч. 2,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	187 5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	95 2,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	52 1,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	40 1,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	22 ч. 6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Одновременно с методом серопротекции станция пользовалась и методом гематопрофилактики кори.

Только за последние два года в 903 случаях детям привита кровь родителей, и в этого рода прививках мы получали неизменно положительный результат. Кровь вводилась непосредственно от отца или матери ребенку, в дозах 30—60 см<sup>3</sup> и более.

В заключение позволим себе отметить, что метод серопротекции кори заслуживает самого широкого применения.

Целесообразно организовать более широкое использование плацентарной крови и всемерно использовать метод применения крови родителей, так как этот метод по своей доступности заслуживает самого широкого применения.

Из Одесской 1-й клинической больницы (главврач М. А. Хелимский, консультант проф. В. К. Стефанский).

## Наблюдения над действием стрептоцида при роже.

С. Фаерштейн.

Имеющиеся в литературе сообщения о благоприятном действии стрептоцида при роже побудили нас произвести наблюдения над действием этого препарата. Применение его мы начали в ноябре 1936 года.