

4. Опыт применения метода фаготипирования в эпидемиологической практике подтвердил его ценность для правильной расшифровки как вспышек, так и спорадических случаев брюшного тифа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубкова Р. И. ЖМЭИ, 1956, 11.—2. Кац-Чернохвостова Л. Я. ЖМЭИ, 1947, 8.—3. Килессо В. А. и Тимен Я. Е. Там же, 1956, 3.—4. Килессо В. А. Там же, 1958, 4.—5. Княжанский О. М., Колодий О. М. ЖМЭИ, 1953, 7.—6. Макашвили Е. Г. Тез. докл. межинститутской конф., посвящ. пробл. бактериофагии. Тбилиси, 1955.—7. Панков Н. В. ЖМЭИ, 1962, 6.—8. Плотникова Е. К., Коновалова М. И., Ачинович Е. В., Салтыкова А. В. Тез. докл. 1-го Всеросс. съезда врачей эпидемиол., микробиол. и инфекц., М., 1961.—9. Рахманчик Г. И., Васюренко Е. И., Миренбург Е. Г., Бабаев А. Ю., Попова Т. И. Тез. докл. межинститутской науч. конф. по борьбе с сальмонеллезам. Л., 1959.—10. Oles A., Stunio B. Журн. гиг., эпидемиол., микробиол. и иммунол. Прага, 1962, VI—I.

Поступила 29 января 1964 г.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

ПЕЛЬГЕРОВСКАЯ СЕМЕЙНАЯ АНОМАЛИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ

Р. Р. Халитова

Кафедра детских болезней (зав.— проф. Ю. В. Макаров) Казанского ордена Трудового Знамени медицинского института на базе 2-й детской клинической больницы (главврач — В. К. Мельникова)

Из наследственных аномалий лейкоцитов наиболее распространенной является пельгеровская форма. Она наследуется по доминантному признаку и характеризуется тем, что зрелые нейтрофилы, а иногда и эозинофилы имеют утолщенное ядро, похожее нередко по форме на ядра более молодых клеток — метамиелоцита или даже миелоцита. Но отнести эти клетки к метомиелоцитам и миелоцитам по своим структурным особенностям нельзя — их ядра являются вполне зрелыми. Процесс конденсации ядерного хроматина в них закончен. При этом сегментоядерные нейтрофилы имеют только два сегмента, с тремя и более сегментами они почти не встречаются. Иначе говоря, при пельгеровской аномалии форма ядра отстает от его структурного развития — структура стара, а форма его юная. При плохой окраске и неопытности лаборантов эти клетки часто принимаются за молодые, и больному ставят диагноз хронического лейкоза или левого сдвига.

За последние 3 года мы наблюдали 5 детей с пельгеровской аномалией лейкоцитов. Возраст детей был от 2 месяцев до 7 лет. Пельгеровские лейкоциты найдены также у трех матерей. У одного ребенка семейность не установлена, и у одного родители не обследованы.

Приводим одно из наших наблюдений. Д., 7 лет, поступил 10. X-60 г. с диагнозом: ревматизм, первая атака, активная фаза, миокардит. 12.X-60 г. Л.— 14 400. Нейтрофилы с круглым ядром (первоначально нами были приняты за миелоциты) — 9%, ю. — 18%, п. — 32%, с. — 17%, э. — 4%, м. — 12%, л. — 8%.

Предположение о наследственной аномалии лейкоцитов заставило провести обследование всех членов семьи больного, и у 5 из 7 были обнаружены такие же изменения в лейкоформуле, как у нашего больного.

Поступила 28 мая 1964 г.

ПОДКОЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО

Г. С. Алексеров и М. М. Рагимова

Азербайджанская республиканская станция переливания крови (главврач — Г. Алексеров) и родильный дом № 1 им. Азизбекова г. Баку (главврач — Д. Зейналова)

При гемолитической болезни новорожденного в результате уменьшения количества гемоглобина понижается кислородная емкость крови, при этом наблюдается не только гемическая, но и тканевая гипоксия. Аноксемия, наслаиваясь на основной патологический процесс, осложняет течение болезни и ухудшает его прогноз.