

6. В остальных 48% туляремия, несомненно, протекает на высокую температуру, тяжелое течение, не отражалась на беременности, мало влияла на срок и характер менструаций.

7. Дети переносят туляремию довольно трудно и с осложнениями.

8. Во всех сомнительных случаях большую услугу в диагностике оказывает специфическая кожная проба с тулярином.

9. Для всестороннего изучения очагов туляремии в будущем необходимо выработать амбулаторную статкарту для регистрации и последующей обработки всех случаев заболевания.

Поступила 19. XII. 1939.

А. Г. СУСЛОВА и Г. Е. НЕБОЛЮБОВА

О длительности иммунитета при вакцинации против оспы

Областной институт эпидемиологии и микробиологии в гор. Томске.

Во время поголовной прививки оспы весной 1931 года в городе Томске через наш пункт прошло 3.113 человек. Для проверки результатов явилось 2.315 человек, из них 30 человек вакцинированных и 2.285 человек ревакцинированных. Вакцинация дала 100% прививаемости, ревакцинация — 92,2%. Осложнений не было, хотя были очень сильные реакции, особенно у пожилых и перенесших натуральную оспу.

Весь материал по вакцинации мы разделили на три группы: переболевших оспой 301 человек, ревакцинированных в первый раз 854 человека и ревакцинированных 2 и несколько раз — 1.130 человек. По клиническим явлениям материал был разбит на четыре рубрики: I) типичная оспина, II) модифицированная оспина, III) аллергическая реакция, IV) отсутствие реакции.

Наибольший интерес для нас представляла вторая группа „первая ревакцинация“ и в ней рубрика „типичная оспина“ (т. о.). Мы решили по этой реакции проследить длительность иммунитета. По литературным указаниям эта реакция свидетельствует о полной утрате иммунитета и наблюдается тогда, когда первичные прививки и ревакцинация отделены значительным промежутком времени или когда первичная прививка была произведена не вполне вирулентным детритом.

Интересующая нас реакция т. о. во 2-й группе „первая ревакцинация“ обнаружилась в 57,8%, в возрасте от 1 до 5 лет. В следующих возрастных группах, вместо ожидаемого повышения процента прививаемости, т. о. дает постепенное снижение до группы 21 — 25 лет, с которой начинает повышаться, доходя в группе 71 — 75 лет до 100%. Общий процент т. о. привитых при „первой ревакцинации“ 48,3.

В 3-й группе — „повторные ревакцинации“ — общий процент составляет 29,6, т. е. ниже, чем во второй группе привитых. Младшие возрастные группы тоже имеют меньший процент реакции т. о., но так же, как и во 2-й группе, сначала идет понижение процента реакции т. о., а с 15 лет процент начинает повышаться, доходя до 100 в старшей возрастной группе.

То же самое получается и в 1-й группе привитых — „переболевших оспой“; но здесь как общий, так и повозрастный процент реакций выше, и снижение процента идет до более старшего возраста—25—30 лет, после чего, постепенно повышаясь, доходит до 100% в старшей возрастной группе.

Реакцию т. о. при ревакцинации очень вирулентным детритом Пашен получил в 30% и Скроцкий—в 29,8%, что соответствует нашему общему проценту 3-й группы „повторных ревакцинаций“—29,6%, Гейм через 10—15 лет получил 9,6% реакций т. о.—эта наша повозрастная группа „повторных ревакцинаций“ дает 9,2%.

Турич, удивляясь большому проценту положительных результатов в возрасте 7—8 лет (73,3%), с образованием т. о. в 40,1%, высказывает предположение, что такое явление происходит вследствие того, что возрастные группы 7, 8, 9, 10, 11, 12 лет вакцинировались неполноценным, маловирулентным детритом 1918—1922 годов. В годы империалистической и гражданской войн дело оспопрививания было не лучше, а средний возраст по его данным имеет меньший процент т. о. Мы имеем высокий процент у лиц более раннего возраста (1—5 лет), т. е. привитых детритом последних лет.

На большую прививаемость этого возраста при ревакцинации имеют указания и у других авторов. Липкин указывает на успешную ревакцинацию детей в 2—3-летнем возрасте и отмечает 33% положительных прививок в 4 года и 56% в 5 лет, тогда как возрастная группа от 11 до 20 лет, по его данным, имеет 39% прививаемости. В Германии в 1911—1915 годах, благодаря хорошей постановке оспопрививания, заболевания оспой прекратились, но 12-летние дети имели более высокий процент реакций т. о., чем следующие возрастные группы.

Наконец, переболевшие оспой, иммунизированные очень хорошим антигеном, дающим прочный иммунитет, имеют высокий процент реакций т. о.: по нашим данным 80,3%, у Сухарикова 78,7% и у Турича—48,2%. Правда, в нашей работе было мало прививок детям, переболевшим оспой, но в литературе есть указания на большую прививаемость этого возраста. Так, Сухариков у „рябых“ школьников 7—13 лет получил 53,8% положительных реакций. В работе Турич имеется хотя и небольшой материал (29 случаев) переболевших оспой, но все же результаты у детей 7—9 лет—положительные; следующие годы до 25 лет дают снижение положительных результатов, а с 25 лет идут опять положительные результаты. Наши результаты совпадают, таким образом, с данными других авторов.

Интересно отметить повозрастную заболеваемость оспой привитых. Липкин в своей работе „Очаговая вспышка оспы в сельской местности“ (в январе 1931 г.) отмечает, что заболеваемость оспой привитых мала до 5 лет, повышается до 16 лет; начиная же с возрастной группы 16—20 лет понижается (несмотря на то, что со времени прививки прошло много времени), но заболевания протекали тем тяжелее, чем больше времени прошло с момента прививки.

Таким образом проследить угасание иммунитета по реакции т. о. не удастся. Встает вопрос: свидетельствует ли реакция т. о. о полной утрате иммунитета? Так же, как и Турич, мы склонны объяснить такой характер ревакцинации иммуно-биологическими особенностями возрастных групп.

Чтобы разрешить этот интересный вопрос, необходимо проведение ревакцинации на большом количестве людей как привитых и переболевших оспой, так и совсем не привитых всех возрастов, с точной регистрацией и точными записями клинических явлений, что возможно только при суммировании данных прививки многих пунктов, работающих по одному плану, по единой методике, равноценным детритом.

Поступила 13. IX. 1939.

А. Д. ШКЛЯЕВ

О лечебном и профилактическом действии дизентерийного бактериофага

Ст.-Челнинская больница, Октябрьского р-на ТАССР

До 1935 года мы пользовались обычным симптоматическим методом лечения дизентерии. Мы назначали больным средние соли, комбинируя с масляными клизмами, грелкой и вливаниями физиологического раствора. При таком способе лечения терялось значительное число больных, особенно детей и стариков (до 6%). В 1935 году дизентерию лечили сывороткой. За этот период потеряли 2,7% больных.

В 1936 году от института им. Мечникова в Москве был получен дизентерийный бактериофаг. Изучая действие этого препарата, мы взяли на себя задачу поставить ряд контрольных наблюдений над действием дизентерийной сыворотки и бактериофага. При сравнении полученных результатов мы учитывали: 1) срок исчезновения основных клинических симптомов (кровь, слизь, тенезмы), 2) появление нормального кала, 3) длительность пребывания больного на койке.

Надо сказать, что первое применение бактериофага на дизентерийных больных произвело на нас и на сотрудников нашей больницы ошеломляющее впечатление. Больные прямо на глазах выздоравливали, не желали дольше оставаться в больнице, считая себя вполне здоровыми. Находясь под впечатлением этих успехов, мы рано выписывали больных, не изучив основного вопроса о бациллоношении. Надо отметить, что в условиях участка эта важная часть работы лечебного учреждения связана с большими затруднениями. Второй существенной ошибкой нашей работы является переход на амбулаторное лечение дизентерии бактериофагом, главным образом, больных из колхозов, лежащих близко к больнице, по мотивам загруженности отделения.

В 1936 году через инфекционное отделение больницы прошел 61 дизентерийный больной; из них бактериофагом лечились 40 человек и по методу сывороточного лечения 21 человек. По полу: сывороточным методом лечилось мужчин — 11 (52,4%), женщин — 10 (47,6%); бактериофагом — мужчин 21 (52,5%), женщин — 19 (47,5%).

Лечились в возрасте до 5 лет бактериофагом 1, от 5 до 10 лет — 3, от 10 до 20 лет сыв. мет. 6 и бакт. — 6; от 20 до 30 л. сыв. методом 6 и бактериофагом — 18; от 30 до 40 л. — сыв. м. 5, бакт. — 8