

Нами обследовано 14 детей в возрасте до 3 лет, больных экссудативным диатезом. Из них мальчиков было 10, девочек 4. Давность заболевания у одного до 1 года, у 10 — более года. Большинство детей неправильно вскарммливались — были рано переведены на смешанное вскармливание (преимущественно коровье молоко и манная каша), недостаточно или совсем не получали овощных и фруктовых соков. Один ребенок заболел тотчас же после первой прививки оспы, один — после введения в кормление коровьего молока, один после того, как мать включила в рацион своего питания мед и яйца (ребенок находился на грудном вскармлении).

Сопутствующими заболеваниями были: у 6 детей — рахит I—II ст., у 2 — гипотрофия I ст., у 2 — умеренная гипохромная анемия, у одного — хронический бронхит. Все дети обследованы в период выраженной клинической картины болезни (себоррея волосистой части головы, краснота и инфильтрация щек, молочные корочки, папулы на теле, зуд, расчесы, опрелость, мокнущие, краснота сгибательных поверхностей и т. д.). Общее состояние у всех детей было удовлетворительным. У 11 больных экскреция стероидов оказалась в пределах возрастной нормы (17-кетостероидов — от 0,6 до 1,8 мг/сутки, 17-оксикортикостероидов — от 0,12 до 0,5 мг/сутки). Эозинофилия у всех была высокой (600—1000 и выше).

Определенной зависимости между степенью выраженности патологического процесса и экскрецией стероидов нами не найдено.

Итак, проведенные наблюдения показывают, что при бронхиальной астме и хронической пневмонии отмечается снижение выделений с мочой 17-кето- и 17-оксикортикостероидов. Кортикостероидная терапия дает хороший эффект.

При экссудативном диатезе нарушений в секреции кортикоидов нами не установлено.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев Ю. Д. Педиатрия, 1962, 9. — 2. Гаврюшева Л. П. Там же, 1964, 5. — 3. Домбровская Ю. Ф. Инфекционно-аллергические заболевания у детей. Медицина, М., 1965. — 4. Жуковский М. А., Бережков Л. Ф., Усольцев А. Н., Коганов С. Ю., Догель Н. В. Аллергия и аллергические заболевания у детей. Тез. науч. конф., М., 1964. — 5. Картелишев А. В. Вopr. охр. мат. и дет., 1965, 4. — 6. Сперанский Г. Н., Соколова Т. С. Педиатрия, 1965, 1. — 7. Тодоров И. Клинические исследования в педиатрии. София, 1961.

УДК 618.146—002—616.617—002

## О ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРВИЦИТОВ И УРЕТРИТОВ

*А. Ф. Пухнер и В. И. Козлова*

Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР (директор — действ. член АМН СССР проф. М. П. Чумаков) и Институт акушерства и гинекологии Минздрава СССР (директор — канд. мед. наук И. П. Иванов), Москва

У гинекологических больных сравнительно часто наблюдается заболевание хроническим цервицитом «неустановленной этиологии». Мы попытались выделить и исследовать вирусы, встречающиеся в генитальном и уретральном тракте у некоторых больных цервицитом. И. М. Порудоминский, И. И. Ильин и др. считают, что в настоящее время вирусная этиология амикробных уретритов не вызывает сомнений. Дюрель, Сибуле обнаружили вирусные включения у 3—4%, а Бризон — у 17% больных негонококковым уретритом.

Под нашим наблюдением находилось 45 больных хроническим цервицитом неустановленной этиологии.

Больные были в возрасте от 20 до 40 лет. Длительность заболевания у большинства из них — от 1 до 5 лет. Они подолгу лечились различными методами. Эрозия шейки матки была у 9 женщин, воспаление придатков — у 11, фибросмиома матки — у 2, бесплодие I—II ст. — у 11. У 22 женщин была II ст. чистоты влагалищной флоры, у 22 — III ст., у одной — IV ст. Флора была преимущественно кокковая.

В анамнезе у 14 женщин был конъюнктивит, у 9 уретрит, у 5 — заболевания суставов, у одной — трахеита и у одной — цистит.

Клинические симптомы и течение заболевания у этих женщин были разнообразными. У одних отмечались сочетанные воспаления мочеполовых органов, глаз и суставов, в анамнезе был перенесенный конъюнктивит, уретрит у мужа; у других были лишь указания на рези в начале мочеиспускания, жжение и частые позывы.

Уретра у больных, как правило, слегка раздражена, а иногда при массаже появлялись слизистые выделения. При цервиците наблюдалась гиперемия и отечность наружного зева шейки матки и серозные или серозно-гнивные выделения.

У 14 женщин заболевание началось с конъюнктивита, а затем следовал цервицит или уретрит, у 22 вначале появился цервицит, а у 4 заболевание цервицитом и уретритом возникло одновременно.

Поражение глаз чаще всего протекало как хронический катаральный конъюнктивит.

Со стороны внутренних органов у обследованных больных каких-либо изменений не было отмечено. Только у 3 больных РОЭ была 10—12 мм/час, у остальных — в пределах нормы. Анализ мочи у большинства больных не показывал отклонений от нормы.

У всех больных многократно проводилось микроскопическое и бактериологическое исследование мазков и посевов из цервикса, уретры и вагины.

Клиническое и лабораторное обследование, включая кольпоскопию, проводилось в Институте акушерства и гинекологии, а вирусологическое — в лаборатории проф. М. П. Чумакова.

Перед взятием соскоба из цервикального канала шейки матки и уретры шейку матки промывали раствором перекиси водорода, протирали насухо стерильным тампоном, а при обильном отделяемом протирали тампоном, смоченным в растворе антибиотиков. Соскобы из шейки матки и уретры брали ложечкой Фолькмана и помещали в пенициллиновые флаконы, содержащие по 2 мл фосфатного буфера с антибиотиками (стрептомицин, ристомицин, полимиксин, мономицин и мицерин), которые подавляли сопутствующую микрофлору, но не действовали на вирусы. В этом растворе соскобы находились 1—2 дня при температуре +2°С, после чего инокуляты высевались на мясо-пептонный бульон, глюкозный бульон, среду Сабуро, Китт — Тароци и полужидкий 0,3% агар Дифко с 10% лошадиной сывороткой для выявления РРЛО и других сопутствующих микроорганизмов. Только после проверки чистоты посевов производилось заражение инокуляты куриных эмбрионов. 0,5 мл инокулята, заведомо не содержащего посторонней бакфлоры, вводили в желточный мешок 7—8-дневного куриного эмбриона. После заражения яйца инкубировали при 35°С и просвечивали ежедневно в течение 10—12 дней. Эмбрионы, погибшие до 3-го дня инкубации, выбраковывали как погибшие от неспецифических причин. Из инфицированных желточных мешков как погибших куриных эмбрионов, так и оставшихся в живых в течение всего периода наблюдения, при наличии в них элементарных телец и отсутствии бактериальной контаминации, приготавливали 10—20% суспензию, которую вводили в партнию новых яиц, т. е. производили очередной пассаж.

Все желточные мешки от каждого пассажа были проверены на стерильность. Проросшие, а также те, в которых не имелось так называемых элементарных телец или внутриклеточных включений, для приготовления суспензий и дальнейшей работы мы не использовали.

Другую часть соскоба наносили на предметное стекло, фиксировали метиловым спиртом и окрашивали по Гимза — Романовскому и Макиавелло.

В результате при предварительном исследовании соскобов из цервикального канала шейки матки и уретры из 46 проб вирусы были нами обнаружены в 17 пробах, а остальные 29 оказались отрицательными.

Обнаруженные при окраске по методу Гимза — Романовского и Макиавелло вирусы представляли собой мелкие круглой формы образования величиной от 0,2 до 0,5 мк. Они окрашивались в красноватый, а более крупные — в темно-синий цвет и представлялись в виде элементарных или инициальных телец или внутриклеточных цитоплазматических включений, достигающих 6 мк.

Нами была изучена специфическая летальность куриных эмбрионов, вызываемая вирусами, выделенными от различных больных. Эмбрионы чаще всего погибали в период от 4-го до 11-го дня после заражения, в зависимости от пассажа. В желточных мешках как погибших, так и оставшихся в живых куриных эмбрионов постоянно обнаруживались вирусные тельца.

Испытания на белых мышах, морских свинках и др. показали, что вирусы, выделенные от больных цервицитом и уретритом, являются непатогенными для этих животных при различных методах их введения.

Вирусы, выделенные из шейки матки больных цервицитом и пассируемые в желточном мешке развивающегося куриного эмбриона, оказались патогенными только для конъюнктивы глаз и шейки матки обезьян, вызывая у них катаральный вяло протекающий конъюнктивит и цервицит. В соскобах из конъюнктивы глаз и из цервикального канала шейки матки, взятых у обезьян, обнаруживались агенты, подобные тем, которые культивировались в желточном мешке куриного эмбриона.

Мы исследовали действие отечественных антибиотиков на изолированные вирусы. Тетрацилин, окситетрацилин, олеандомицин, эритромицин полностью задерживали и подавляли развитие вирусов в желточном мешке куриного эмбриона. Стрептомицин, мономицин, ристомицин, мицерин в различных концентрациях оказались неэффективными и могли быть использованы только для очистки инокулятов и суспензий при контаминации их бактериальной флорой.

Приготовленные нами концентрированные очищенные антигены использовались для иммунизации животных с целью получения специфических сывороток для серологической работы. Исследования, проведенные с помощью реакций связывания комплекта, преципитации в агаре, макроагглютинации, геммагглютинации и др., показали,

что очищенные антигены вирусов в РСК и реакции макроагглютинации давали положительный результат с гомологичными антителами как больных женщин, так и зараженных обезьян, а также с иммунной трахомной сывороткой обезьяны и не вступали в реакцию с человеческой сывороткой венерической лимфогрануломы. Выделенные вирусы в разной мере содержали комплементфиксирующие антигены и имели антигенное родство между собой.

Морфологическое, биологическое и серологическое изучение выделенных вирусов показало, что они близки к представителям группы вирусов пситтакоз — лимфогранулема — трахома.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ильин И. И. Негонококковые венерические уретриты у мужчин. Медгиз, Л., 1962. — 2. Порудоминский И. М. Вестн. дерматол., 1963, 1.

УДК 616—076.5—618.14—002—618.146

# КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СОСКОБОВ ЭНДОМЕТРИЯ И ЭКСЦИЗИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

А. А. Лихачев и З. А. Слоущ

Патологоанатомическое отделение (зав. — А. А. Лихачев) и гинекологическое отделение (зав. — Л. Л. Слепнев) Кемеровской областной клинической больницы (главврач — Е. Н. Складчикова)

Нами проведено сопоставление клинических и гистологических диагнозов за 1959—1964 гг. Всего изучено 11 145 соскобов эндометрия и эксцизий ткани шейки матки.

Эрозии, папиллярные разрастания, лейкоплакии, эктропионы, полипы шейки матки в 95,4% клиницистами диагностируются правильно.

Рак шейки матки ошибочно диагностирован у 377 из 643 больных (58,6%). Причина такой гипердиагностики кроется в неиспользовании клиницистами всего комплекса объективных и лабораторных методов исследования.

Рак полости матки ошибочно диагностирован у 368 из 465 больных (19,8%), что обусловлено в первую очередь неправильной оценкой ведущего симптома — ациклического кровотечения, которое, по данным В. И. Бодяжиной и К. Н. Жмакина, наблюдается довольно часто.

Хорионэпителиома была правильно диагностирована у 6 из 67 больных.

Диагностика полипов тела матки как для клиницистов, так и для патологов представляет известные трудности. Надо полагать, что в значительной части нераспознанных полипов полости матки клиническая картина была замаскирована другими патологическими изменениями эндометрия. Другой немаловажной причиной ошибочной диагностики полипов является неправильная оценка ациклических кровотечений у женщин детородного возраста.

Беременность клиницистами была ошибочно диагностирована в 71,3%, в том числе внематочная — в 74,9%.

По поводу преклимактерического, климактерического кровотечений и фибриомом матки исследован 1531 соскоб. Из этого количества гистологические изменения эндометрия (железисто-кистозная гиперплазия), констатирующие яичниковую дисфункцию, найдены в 637 препаратах (41,6%). В остальных случаях диагноз клинициста был ошибочным.

Воспалительные изменения эндометрия были распознаны клиницистами в 70,9%. Ошибочный диагноз при различных заболеваниях и патологических состояниях матки клиницисты допустили в 3501 случае (31,5%). Хотя топическая диагностика патологических состояний и заболеваний тела и шейки матки представляет известные трудности, однако следует обратить особое внимание врачей-клиницистов на то, что главной причиной ошибочной диагностики является недостаточное изучение менструальной функции.

Сличение клинических и гистологических диагнозов показывает, что диагностика заболеваний женской половой сферы в условиях неспециализированного лечебного учреждения, особенно в условиях районной или участковой больницы, сложна. Поэтому гистологическому исследованию соскобов полости матки и эксцизий шейки должно быть отведено основное место. Стремление клиницистов разрешать затруднения в диагностике заболеваний женской половой сферы путем гистологического исследования не подлежит сомнению; приток материала в прозекутуру Кемеровской областной больницы из городов и районов области, где нет патологоанатомической службы, за последние годы увеличился в 2 раза (с 1319 исследований в 1959 г. до 2912 в 1964 г.). Если каждая больная со злокачественным новообразованием тела и шейки матки или с подозрением на опухоль будет обсуждаться совместно клиницистом и патологом, то число диагностических ошибок значительно сократится.