

Этот препарат содержит белковый и полисахаридный компоненты бруцеллезного антигена и лишен балластных веществ, имеющих в изобилии в фильтратах бульонных культур, особенно же подвергнутых концентрации путем выпаривания. Поэтому наш бруцеллизат № 3 вызывает внутрикожную реакцию в самых ничтожных дозах у бруцеллезных больных и в значительно больших дозах не дает реакции у здоровых индивидуумов. Этот же препарат, повторно и многократно введенный в кожу здоровых индивидуумов, при условиях, не затрудняющих его резорпции (создание антигенного депо), никогда не приводит к сенсибилизации организма.

Литература. 1. Вышелесский С. Н., Сов. вет., № 4, 1934, — 2. Вышелесский с сотр., Бруцеллез с/хоз животных. Сборник, 1934. — 3. Мурзаев, Цирро, цит. по М. Капитанаки, У. Кучинскому. Бруцеллез с/хоз. жив. 1934. — 4. Пашковский, Сов. вет. № 13—14, 1932. — 5. Burnet Arch. de l'Inst. Pasteur de Tunis, 1922. — 6. Dubois et Solier, Annales de l'Institut Pasteur, 1931 и 1933. — 7. Grasset E., C. R. Soc. Biol. t. 113 p. 20, 1933. — Ibidem t. 115 p. 1599. Ibidem t. 118 p. 765. — 8. Grasset et Gory, C. R. Soc. Biol. t. 96 p. 18, 1927. — Ibidem t. 97 p. 1211, 1927. — 9. Grasset et Lewin, C. R. Soc. Biol. t. 123, p. 682, 1933. Ibidem t. 125, p. 97 p. 13. — 10. Huddleson, Brucella injections in animals and man, 1934. — 11. Meyer and Schoenholz, Journ. of Infect. Dis., 1927.

Поступила в ред. 29.IV.1938.

Из Свердловского кожно-венерологического института (директор проф. С. Я. Голосовкер).

Клиническая ценность серологических исследований.

С. Я. Голосовкер и Л. В. Пономарева.

Серологические исследования при сифилисе открыли новую эпоху в диагностике, в распознавании скрытых форм процесса. Вполне понятно, что задача исследователей была разъяснить сущность этих реакций, уточнить их постановку и вместе с тем значительно упростить технику для возможности более широкого их применения.

В теоретическом обосновании серореакций мы до сих пор не имеем вполне удовлетворяющей нас трактовки, но громадное количество предложенных реакций значительно облегчает нам во многих случаях и диагностику.

Количество серологических лабораторий в СССР за последние годы значительно увеличилось, однако они еще не заняли в системе здравоохранения соответствующего места. Отдаленность ряда районных центров и отдельных пунктов от серологических лабораторий делают необходимым ряд организационных выводов. Последние станут более ясными после выявления ценности серореакций в диагностике сифилиса и выявления скрытых форм.

Накопившаяся литература уже достаточно выявила ценность отдельных серореакций. Здесь необходимо иметь в виду реак-

цию Вассермана и ее модификация (в особенности реакцию Григорьева—Раппопорта) и уже зарекомендовавшие себя упрощенные реакции, как Закс-Георги, Кана, Мейнике, цитохоль и др.

Существующая „комплексная“ серодиагностика сифилиса, возглавляемая реакцией Вассермана,—сложна по технике, требует наличия лабораторных животных (морские свинки, баран, кролики), оборудованной специальными электрическими приборами лаборатории и вследствие этого мало доступна. В последние годы, когда на противовенерический фронт была привлечена периферийная участковая сеть, встал вопрос о приближении лабораторной диагностики сифилиса к периферии. За эти годы шла усиленная разработка серологических методов, которые отличались бы специфичностью, чувствительностью, ясностью результатов, простотой и быстротой постановки, не требующей специального лабораторного оборудования, и могли бы быть в короткий срок изучены участковыми медицинскими кадрами. К таким методам можно отнести так называемые „активные“ реакции: 1) реакция Григорьева - Раппопорт, проверенная на большом клиническом и профилактическом материале, а также в условиях села и экспедиций, 2) реакция Вайнштейна—Резниковой, 3) упрощенная методика реакции Вассермана—Калинин—Гинзбург с „активином“. Кроме „активных“ методов предлагается пользоваться некоторыми осадочными реакциями—изолированно или в комплексе. Эти реакции Кана и др. заняли прочное место в серодиагностике сифилиса.

Наш материал разработан в направлении оценки реакции преципитации по сравнению с реакцией Вассермана. Проведено 23850 серологических исследований, из которых 17328 исследований проведено в комплексе р. Вассермана, Кана, Закс-Георги и помутнения р. Мейнике, 2275 исследований в комплексе р. Вассермана и 2 осадочных (реакция цитохолевая и р. комкообразования Мюллера), 4247 исследований—только осадочными реакциями: Кан, З. Георгий и Мейнике. Затем проверены все случаи, давшие положительные результаты по всем 3 осадочным реакциям, и все случаи, давшие расхождение в реакциях.

Реакция Вассермана ставилась с 3 антигенами, из которых один обязательно специфический (по инструкции). Из 3 вассермановских антигенов один прислан из центральных лабораторий (Москва, Ленинград, Харьков). Для реакций преципитации употребляли антигены, изготовленные в нашей лаборатории, предварительно проверенные на клиническом материале параллельно с антигенами, присланные из центральных лабораторий.

Наш материал, преимущественно поликлинический, разбит по группам, без детализации диагноза и предыдущего лечения; сифилис с клиническими явлениями—сюда входит также первичный сифилис, который дал значительное количество отрицательных ответов; следующая группа—сифилис в анамнезе (3478 сл.). Сюда отнесены все случаи скрытого сифилиса как раннего, так и позднего, независимо от количества принятых курсов

лечения. 13040 случаев составляют: диагностические—6046 сл., из различных лечебных учреждений, с указанием того или иного диагноза, относящегося к различным областям медицины; все остальные случаи направлялись в порядке общего клинического обследования (беременные, профилактические обследования)

Табл. 1.

Положительные и слабо-положительные реакции (%/о/о).

Группы обследованных	Колич. случ.	Реакция Вассерм.	Реакция Закс-Георги	Реакция Кана	Реакция Мейнике-помутнен.
Сифилис с клин. явлен. .	810	70,4	60,6	70,4	70,2
Леченный сифилис (сифилис в анамнезе)	3478	30,9	33,9	35,4	35
Диагностические	6046	13	13,4	13,5	14,2
Обследовательские	6994	4,5	4,9	4,6	4,8
Итого:	17328				

В группе „сифилис с клин. явлениями“ реакции преципитации, как реакция Кана, дают одинаковый процент положительных реакций с реакцией Вассермана (70,4 %/о/о), на 0,2 %/о/о отстает р. Мейнике (70,2 %/о/о) и только резко отстает реакция З.-Георги (60,6 %/о/о).

В группе „сифилис в анамнезе“ мы имеем несколько другую картину: все реакции преципитации дают больший процент положительных результатов по сравнению с р. В. (Кан—35,4. Мейнике—35 %/о/о и З.-Георги 33,9 %/о/о). Такая повышенная чувствительность реакций преципитаций в клинике скрытого сифилиса отмечена различными авторами и объясняется большей устойчивостью этих реакций к специфической терапии.

В двух последующих группах осадочные реакции дают несколько повышенный процент положительных результатов, что можно отнести за счет случаев латентного сифилиса, которые могли войти в эти группы.

Далее, при более подробном изучении этого материала выявился процент совпадений всех реакций и расхождений их.

Табл. 2.

№№ по пор.	Обследов. группы	Колич. случаев	Совпаден. всех реакций, как положит., так и отрицательных в проц.	Расхождение в реакц. выраж. в процен. Взяты только положит. и слабо-положит. результаты			
				Реакция Вассерм	Реакция З.-Георги	Реакция Кана	Реакция Мейнике-помутнен.
1	Сифилис с клинич. явлениями	810	76,2	78,7	44,5	78,9	70,4
2	Леченный сифилис (сифилис в анамнезе) . .	348	71,8	60	70	75,8	74,2
3	Диагностич.	6046	91,4	60,4	63	60,5	74,2
4	Обследоват.	6994	96,7	56,7	68,4	62,7	69,2

В группе „сифилис с явлениями“ процент совпадений всех реакций равен 76,2, остальные 23,8 дали расхождение, реакции преципитаций расположились в смысле положительности таким образом: р. Кана (78,9%) дает почти одинаковый процент положительных результатов с р. Вассермана (78,7), реакция Мейнике слегка отстает (70,4) и З.-Георги дает только 44,5%. По группе „сифилис в анамнезе“ имеем большой процент положительных результатов реакций преципитаций, на 10—15% выше по сравнению с реакцией Вассермана. В группах 3 и 4-й имеем высокий процент совпадений по диагностической (91,4) и обследовательской (96,7); что касается расхождений, то замечается повышенная чувствительность у осадочных реакций, особенно реакции Мейнике—помутнение. Эта повышенная чувствительность осадочных реакций дала расхождение от 0,1% до 13,8%. Группа „диагностическая“ была разбита по диагнозам, вернее — по направляющим кабинетам:

Табл. 3.

Диагнозы	Колич. случ.	Положительные реакции в процентах:			
		Реакция Вассерм.	Реакция З.-Георги	Реакция Кана	Реакция Мейнике
Внутрен. заболеван. . .	721	10,6	12	12	15,1
Нервные „ . .	463	13,4	13,2	13,4	14
Глазные „ . .	364	27	29	29	31
Кожные „ . .	964	19	19	19	20
Ушные, горловые заб.	309	23,3	20,4	25,5	24
Сифилис у родственни- ков	989	12	12,1	12	13
Диагностические. . . .	2236	8,1	8	8,4	8
Итого: . .	6 46				

В более определенных группах, как кожные болезни, нервные, родственники сифилитиков, мы имеем одинаковые данные по 3 реакциям: р. Вассермана, Кана и З.-Георги. Реакция Мейнике дает больший процент положительных результатов (на 1%). Группа диагностическая, охватывающая собой 2236 случаев, дает почти одинаковый процент положительных результатов (разница при р. Кана на 0,2%). В группе внутренних заболеваний и глазных реакция Вассермана отстает от осадочных, последние дают больший процент положительных результатов (от 2 до 45%). Мы имеем здесь такое же соотношение, как в группе латентного сифилиса.

Материал в 4277 случаев взят при обследовании детучреждений закрытого типа, где вначале ставились лишь осадочные реакции и только случаи положительные проверялись реакцией Вассермана.

Табл. 4

К-во случ.	Совпадение всех реакций		Расхождение в реакциях						Вассерман.		
			З.-Георги		Кан		М-Р.		Всего (3+) (—)		
	Поло- жит.	Отри- цат.	3+ (2+)	(+) (—)	(3+) (2+)	(+) (—)	(3+) (2+)	(+) (—)			
4247	106	4074	19	48	36	31	32	35	173	142	31

В группу детских учреждений включен также закрытый детский дом для больных сифилисом. Процент совпадений всех осадочных реакций составлял 98,3. Расхождение по всем реакциям наблюдалось в 67 случаях. По осадочным реакциям мы имели совпадение всех положительных ответов в 106 случаях; р. В. подтвердила эти результаты и дала положительный ответ дополнительно у 36, т. е. ответ р. В. был почти идентичен с реакцией Кана и Мейнике.

По полученным данным на материале в 17398 сл., исследованном в комплексе р. Вассермана, Кана, 3-Георги, Мейнике (помутнение), можно сделать вывод, что осадочные реакции Кан и Мейнике дают больший процент совпадений с р. Вассермана в группе сифилис с клин. явлениями и что они более устойчивы к специфической терапии и более чувствительны в скрытых формах сифилиса. Процент неспецифических реакций низок и отмечается только в реакции Мейнике (помутнение).

Материал в количестве 2775 случаев исследован в комплексе реакции Вассермана, цитохоль и р. комкообразования Гехт-Мюллера. Разбивка этого материала по клиническим формам сифилиса не представляет интереса; так как некоторые цифры получились очень маленькими, не дающими ясной картины, эти группы пришлось объединить в одну, названную группой клинического сифилиса, охватывающую собой всего лишь 63 случая, из которых р. Вассермана дает 48 случ. (76,2%) положительных результатов, реакции цитохоль и Гехт-Мюллера дали 45 случ. (71%) положительных результатов. Из 526 случаев скрытого сифилиса отмечалось 248 положительных результатов по р. Вассермана, что составляет 28%, цитохоль—31%, Гехт-Мюллера—26%. Все остальные случаи вошли в группу обследовательскую (2052 случая), из которых р. Вассермана и р. цитохоль дали одинаковый процент положительных результатов—около 9%, р. Гехт-Мюллера—8,7%.

Одновременно с этим нами проверена реакция Шевиака в 573 случаях. Эта реакция практически весьма удобна: она состоит в смешивании на предметном стекле капли испытуемой дефибрированной крови с каплей антигена Мейнике. Для получения результатов реакции необходимо под микроскопом рассмотреть образование хлопьев.

Табл. 5

	Вассерман.			Цитохоль			Гехт-Мюллер			Шевиак.			Общ.
	3+	2+	—	3+	2+	—	3+	2+	—	3+	2+	—	
Сифилис I	3	—	5	1	—	7	—	1	7	2	—	6	8
II свежий	21	—	—	20	—	1	16	3	2	16	—	5	21
II рецидивн.	2	—	1	2	—	1	3	—	—	2	—	1	3
III активный	5	1	—	6	—	—	6	—	—	6	—	—	6
ранний	31	5	64	37	2	61	33	7	60	18	7	75	100
поздний	7	6	67	18	4	58	19	4	57	8	5	67	80
Семья сифил.	2	—	20	2	—	20	2	—	20	2	—	20	22
Обследоват.	11	2	320	22	—	311	19	3	311	24	6	303	333
	32	14	477	108	6	459	98	18	457	78	18	477	573

Общее количество положительных результатов идет наравне с основной реакцией Вассермана, но разбор по отдельным клиническим формам дает значительное расхождение. В особенности это относится к группе обследовательской, где результаты р. Шевиака приближаются к реакциям цитохоль и Гехт-Мюллер. Эту реакцию нельзя еще рекомендовать периферии: она дает уменьшение положительных результатов при активном сифилисе.

Считаем целесообразным повторить ряд положений, еще недостаточно усвоенных при диагностике и лечении сифилиса. При диагностике сифилиса иногда больные становятся жертвами „крестов“. Вполне понятно, что в некоторых случаях отрицательная серологическая реакция не может служить отрицанием сифилиса у больного. Но необходимо усвоить, что и положительный ответ серологической лаборатории не составляет еще диагноза. Врач получает ответ лаборатории: в комплексе 3 — 4 реакций — одна из них дает + или ++ и, хватаясь за „соломинку“ лаборатории, проводит 6-му ряд курсов специфической терапии. В настоящее время проводится массовая вассерманизация беременных и случайные „кресты“ причиняют иногда беспокойство больным, а иногда приводят и к ненужной терапии. Поэтому важно усвоить:

1) При наличии клинических явлений сифилиса серологические исследования оказывают помощь в диагностике, за исключением первичного сифилиса (первые 6 недель после начала инфекции) и третичного сифилиса, где при ограниченных очагах реакция дает и отрицательный результат. 2) В комплексе 3—4 реакций полученный ответ одной из реакций в + или ++ должен рассматриваться как отрицательный. Здесь рекомендуется повторное проведение реакции. 3) При обследовательской работе положительный результат одной из 3 реакций при отсутствии всяких клинических проявлений и отсутствии подозрительного анамнеза, тоже требует повторной проверки.

Мы считаем необходимой организацию межрайонных серологических лабораторий в сельских местностях. В них можно проводить исследования в комплексе из 3 осадочных реакций. Кроме того, необходимо внедрить в практику простейшие методы консервирования сывороток, в целях направления их в ближайшие лаборатории. Здесь может быть предложена как пересылка инактивированной сыворотки в запаянных ампулах, так и более упрощенный способ (Бутягин, Ширвинд, Васильева, Кривоносова) высушивания сывороток на бумаге.

Выводы. 1. В комплексе р. Вассермана, Закс-Георги, Кана и Мейнике — осадочные реакции дают одинаковый % положительных результатов в группе клинического сифилиса, а в скрытых формах они значительно чувствительнее по сравнению с р. В.

2. Цитохоловая реакция чувствительнее р. В. и Гехт-Мюллера в скрытых формах сифилиса. Эта реакция не дает неспецифических результатов, так же как и реакция Кана.

3. Необходимо расширить количество межрайонных сероло-

гических лабораторий для более широкого пользования ими в сельских местностях. Для практического проведения этого следует рекомендовать комплекс трех осадочных реакций (Кан, цитохоль и третья реакция Гехт-Мюллера или др.), Мейнике-помутнение дает неспецифические результаты и не может быть рекомендована в качестве самостоятельной реакции.

4. Необходимо расширить направление для проведения р. В. в ближайшие лаборатории из больниц и участковых поликлиник сыворотки как в ампулах, так и на бумаге.

5. Следует преодолеть инертность здравотделов в развертывании серологических лабораторий.

6. Следует подготовить медперсонал к грамотному чтению ответов реакций.

Поступила в ред. 27.IV.1938.

Из Свердловского кожно-венерологического института (директор проф. С. Я. Голосовкер).

Методы провокации в диагностике женской гонореи.

К. К. Сущевская.

Постановка диагноза гоноройных заболеваний женской половой сферы представляет нередко большие трудности. При остром гоноройном заболевании вопрос решается сравнительно легко на основании клинических проявлений, и бактериоскопически, так как нахождение гонококков в отделяемом слизистых женской мочеполовой сферы облегчает диагностику. Диагностика в стадии латентной, т. е. скрытой бессимптомной гонореи, представляет большие трудности. В этом случае должны провокацией достигнуть такого состояния в организме, чтобы создать гонококку лучшие условия для размножения, т. е. искусственно обострить процесс; тогда вместе с экссудатом на поверхности будут вымываться гонококки, и последние могут быть обнаружены в мазках.

В целях провокации Нейсер предложил впрыснуть 1% раствор ляписа в уретру и смазывать шейку 10% раствором ляписа; Бляшко — 25% люголевский раствор; Перуц и Хохлов впрыскивают в уретру пилокарпин (0,4 : 100,0), для раздражения окончаний парасимпатических нервов, увеличивающих секрецию уретральных желез, также имеющих общее действие. Для провокации рекомендуется ряд средств, имеющих общее действие; к ним относятся введение виноградного сахара, молока, казеозола и вакцины. Лучшим средством провокации является вакцина, дающая значительный процент положительных результатов.

Наиболее эффективными являются три основных вида провокации: 1) биологическая, 2) химическая и 3) термическая с одновременным применением вакцины. Эти методы провокации вызывают ряд симптомов как общего, так и местного порядка: увеличение отделяемого в пораженных органах (уретра, шейка мат-