

Из Горьковского областного института эпидемиологии и микробиологии (директор Института И. Е. Макаров, научный руководитель проф. Ф. Т. Гринбаум).

Четыре случая балантидиаза.

А. Н. Бардов.

Паразитическая инфузория *Balantidium coli* была впервые обнаружена в кишечнике человека Мальмстеном (1857) и описана им под названием *Paramecium coli*, а патогенное значение ее выявлено Соловьевым в 1901 году. Однако до настоящего времени нет вполне достоверных сведений о частоте инфицирования людей этим паразитом. Судя по литературным материалам балантидиаз человека относится к числу инфекций сравнительно редких; по данным Михайловой и Удинцева описано всего около 200 случаев (Рус. ж. тр. мед., т. VI, № 3, 1928).

Известно, что передача инфекции этого рода происходит от свиней и балантидии в природе широко распространены.

В действительности балантидиаз людей бывает, вероятно, чаще, но не устанавливается только потому, что это заболевание не может быть окончательно диагностировано без протозоологического исследования кала, а этим способом до настоящего времени не все еще пользуются даже в случаях, подозрительных по своей клинической картине. Кроме того, некоторые авторы считают, что балантидии долгое время могут жить в кишечнике людей, не вызывая заболевания (Ржаницин).

Начиная с 1934 года, Л. П. Хижняковой и мною обследовано на кишечные простейшие свыше 900 человек, главным образом, жителей Горьковской области. Из них до 100 человек практически здоровых и более 800 человек имеющих те или иные расстройства деятельности кишечника (чаще в виде поносов). Из всех обследованных только в четырех случаях были обнаружены в кале паразитические инфузории (*Balantidium coli*).

Исследование кала на Protozoa производилось микроскопированием, вначале с малыми увеличениями с целью обнаружения простейших, затем с большими — для выяснения вида. Плоские капли готовились разведением очень маленьких кусочков кала в физиологическом растворе, в 2% растворе эозина и в люголевском растворе (1:2:50). Для более точного установления вида во всех сомнительных случаях производилась окраска по Гейденгайну и культивирование.

Первый больной К-ов, 53 лет, явился для исследования кала на Protozoa 4/IV 1935 г. Больной был настолько истощен, что с большим трудом мог передвигаться самостоятельно. При опросе выяснилось, что К-ов больше года работал на свиноводческой ферме (готовил корм для свиней и ухаживал за ними). Заболел в январе 1935 года. Вначале появились боли во всей области живота и жидкий стул до 10 раз в день без крови и слизи. Болезнь быстро прогрессировала, больной сильно исхудал, ослабел и в таком состоянии был направлен в Горьковскую областную больницу. При объективном исследовании внутренних органов особых отклонений от нормы не отмечено.

При протозоологическом исследовании кала обнаружено большое количество инфузорий (*Balantidium coli*). Лечение осарсолом *per os* и клизмами из раствора ятрына быстро восстановило стул до нормы, боли в животе прекратились, самочувствие больного улучшилось. Повторное контрольное исследование кала на Protozoa дало отрицательный результат. Больной был выписан из больницы и уехал на родину. В течение года он чувствовал себя хорошо, но затем болезнь развилась вновь, причем, по сообщению больного, стул временами бывает с кровью.

Второй больной Б-ин, 37 лет, заболел в начале января 1936 года. Появился понос; стул жидкий, водянистый, без крови и слизи, 3—5 раз в день. Затем присоединились боли в животе, количество испражнений увеличилось до 10—15 в день, временами с кровью и слизью. Появление поноса объяснялось вначале тем, что в течение нескольких лет больной страдал анацидным катаром желудка и туберкулезом шейных желез. Больной был очень истощен и слаб.

При исследовании кала на Protozoa 26/III 1936 г. обнаружено большое количество паразитических инфузорий (*Balantidium coli*). 6/IV больной был помещен в стационар, где лечился клизмами из раствора хинина и инъекциями солянокислого эметина. Через несколько дней лечения стул стал оформленным. При исследовании кала 22/IV простейших не обнаружено. Больной чувствовал себя хорошо до августа 1936 года, когда все проявления болезни появились вновь. С 1/IX 1936 г. до 9/II 1937 г., несмотря на проводимое лечение (ятреном и осарсолом), паразиты в кале постоянно обнаруживались. Последнее исследование было 9/IV 1937 г.—простейших не обнаружено, и в дальнейшем больной чувствовал себя хорошо.

Данный больной имел в своем хозяйстве двух свиней, за которыми он ухаживал. Обе свиньи были забиты в декабре 1936 года (за месяц до начала заболевания Б-на).

Третья больная К-на, 61 года. Жалобы на постоянные боли в нижней области живота, временами тошнота и постоянно жидкий стул до 20 раз в день, жидкий, водянистый, без крови и слизи. Больна около 2 лет. За это время ослабела настолько, что не могла выполнять никакой работы.

20/I 1937 г. при протозоологическом исследовании кала больной обнаружено: *Iodamoeba Bütschlii* veget.

При повторном исследовании 31/I 1937 г. обнаружены *Balantidium coli* veget. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено. В фекале больная была помещена в стационар, где лечилась клизмами из раствора ятрена и осарсолом per os. При контрольном исследовании кала 2/III и 14/III 1937 г. простейших не обнаружено, кал оформленный. Состояние здоровья больной постепенно улучшилось, и она уехала в деревню и могла работать в колхозе. В июле 1937 г. от нее получено извещение, что чувствует она себя хорошо. В хозяйстве больной постоянно были свиньи, уход за которыми лежал на ней.

Четвертый больной, А-ов, явился для протозоологического исследования кала 26/VI 1937 г. Жалобы на боли в нижней области живота и частые позывы на низ (до 10 раз в день). Фекальные массы жидкие, водянистые, часто с кровью и слизью. Болен около 2 лет. За это время очень похудел и ослаб.

При исследовании кала обнаружено большое количество балантидий. Через несколько дней больной выехал из гор. Горького и больше для исследования не обращался.

До 1924 года он жил в деревне и имел в своем хозяйстве свиней.

Из изложенного видно, что все больные, страдавшие балантидиазом, были в крайне тяжелом состоянии.

Трое из них имели прямой контакт со свиньями и по всем данным получили заражение от них. В отношении четвертого больного вполне достоверных сведений об этом нет.

Во всех случаях характер стула макроскопически не имел никаких данных, позволяющих хотя бы заподозрить инфузориальную дизентерию. Цитологическая картина стула, как при наличии балантидий, так и в период отсутствия их в кале, также характерных особенностей не представляла.

По заявлениям больных, никто из их родственников и живших с ними вместе никогда подобного рода заболеваниями не страдал.

Ни у одного из больных, даже при многократном исследовании, цист балантидий не обнаружено.

Последнее обстоятельство имеет эпидемиологическое значение.

ние. Многие авторы также отмечают, что цисты балантидий в испражнениях больных инфузорной дизентерией обнаруживаются очень редко. Балантидии в активно-подвижной стадии не настолько устойчивы, чтобы легко могли проходить такой барьер как желудок, когда он функционирует нормально. Нужно полагать, что поэтому и ограничена возможность инфицирования людей непосредственно от больных инфузорной дизентерией. Подтверждением тому служит факт наличия только одиночных случаев заболевания и отсутствие семейных или групповых инфекций балантидиазом.

Поступила в ред. 29. I. 1938.

Из клиники инфекционных болезней (директор проф. Э. Е. Штейншнейдер)
2-го Московского мед. ин-та.

Реакция Видала при малярии.

Г. Ф. Штыкалев.

Амбулаторные врачи часто направляют в тифозное отделение клиники больных с диагнозом—брюшной тиф или паратиф. Эти диагнозы обычно основываются на положительной реакции Видала. Однако в ряде случаев, даже тогда, когда повторные серологические реакции Видала давали нам положительные результаты, мы признавали таких больных малярийными, исходя из отсутствия клинической картины тифа и наличия в крови *plasm. vivax*. То обстоятельство, что лаборатория и клиника часто встречаются с неспецифическими реакциями аглютинации в сыворотках различных больных, не является, конечно, новостью в настоящее время. Это давно отмечено было при туберкулезе (Соколовский, Нейман), при глистных заболеваниях (Эсфиндиев и др.). Нам хотелось подчеркнуть это обстоятельство у малярийных больных.

С этой целью мы обследовали 50 больных (27 мужчин и 23 женщины), в крови которых найдены *pl. vivax*. Из числа этих больных 46 болели острой формой малярии и 4—хронической. Все эти больные никогда не болели тифами и не иммунизировались против них. Исследование крови на реакцию Видала, произведенное не ранее 5—6-го дня болезни, дало положительные результаты у 44 больных.

Нижеследующая таблица показывает число случаев, давших положительную реакцию Видала с различными культурами.

С какой культурой	Количество случаев с разведением 1:100	Количество случаев с разведением 1:200	Количество случаев с разведением 1:300
С <i>bac. typh. abdom.</i>	26	6	4
С <i>bac. paratyphi B.</i>	17	5	