

мальное — у 10 и среднее — у 3, в контрольной группе соответственно у 10, 12 и 2 больных. Повторные осциллографические исследования показали, что в периоде выздоровления после лечения преднизолоном максимальное давление осталось пониженным у 1 больного, минимальное — у 2, в контрольной группе соответственно у 7 и 9. Кроме того, у 2 больных контрольной группы осталось пониженным и среднее давление. Результаты проведенных осциллографических исследований позволяют думать, что отчетливое повышение артериального сосудистого тонуса, наступающее у больных инфекционным гепатитом под действием преднизолона, является одним из многих механизмов, обеспечивающих общее тонизирующее влияние кортикостероидных гормонов на организм человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсланов М. Д. Сов. мед., 1956, 6. — 2. Багдадян М. Г. В кн.: Вопросы патогенеза, клиники и лечения ревматизма. Медгиз, М., 1956. — 3. Бунин К. В. Сердечно-сосудистая система при инфекционных болезнях. Медгиз, М., 1957. — 4. Выховская А. Г. Хирургия, 1964, 5. — 5. Макаров В. А. Артериальная осциллография во врачебно-спортивной практике. Медгиз, М., 1958; Клин. мед., 1962, 11. — 6. Шкляр В. С. и Микунис Р. И. Врач. дело, 1958, 3.

УДК 616.36—002—036.92—616—07

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С АУТОСЫВОРОТКОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ БОТКИНА

Р. К. Галеева

Кафедра инфекционных болезней (зав. — доц. Н. П. Васильева) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина на базе 1-й инфекционной больницы г. Казани (главврач — З. С. Тавлинова)

В последнее время многие авторы [3, 4, 7] придают известное диагностическое значение внутрикожной пробе с собственной сывороткой крови больных при болезни Боткина. Мы задались целью определить диагностическую ценность и возможность использования этой пробы в повседневной практике преимущественно у детей. В работе была применена методика Бюрке. Результаты оценивались по интенсивности и диаметру гиперемии кожи предплечья. При гиперемии более 3 см в диаметре реакцию считали резко положительной, при гиперемии в 1—3 см — положительной, в 1 см — слабо положительной, менее 1 см (или отсутствии ее) — отрицательной.

Внутрикожная проба была поставлена у 159 больных от 1 до 4 раз у каждого с интервалами в 8 дней (всего 323 пробы). У 118 чел. была болезнь Боткина, у остальных 41 — другие заболевания (контрольная группа). Из 104 детей в возрасте до 5 лет было 4 (3,8%), до 7 лет — 42 (40,3%), до 12 лет — 48 (46,1%) и старше — 10 (9,6%). Легкая форма болезни Боткина была у 55 детей, средней тяжести — у 58; тяжелая — у 5. Часть больных кроме обычного лечения получала стимулирующую терапию в виде нативной плазмы, гамма-глобулина, сыворотки Филатова.

Положительные внутрикожные пробы с аутосывороткой при болезни Боткина мы наблюдали в 81,3% (А. С. Смирнова — в 70%, В. А. Кириленко — в 76%), в контрольной группе — в 34,1%. В контрольную группу вошли больные с брюшным тифом, острой дизентерией, инфекционным мононуклеозом, рожистым воспалением, фибринозно-некротической ангиной, токсическим гепатитом, гепато-холециститом, циррозом печени, раком поджелудочной железы, бактерионосители дифтерийной палочки.

При механической желтухе, циррозах печени внутрикожная проба у всех оказалась отрицательной. Положительные внутрикожные пробы, как правило, наблюдались в ранние периоды болезни. Чем позже от начала заболевания была поставлена реакция, тем чаще фиксировались отрицательные результаты. Так, в первые 10 дней болезни резко положительные и положительные реакции выявлены у 88,5% больных, а отрицательные только у 11%. На 30-й день болезни число резко положительных реакций уменьшилось до 22,5%, а число отрицательных возросло до 42,5%.

У детей отрицательные внутривенные реакции отмечались в 2,7 раза реже (10,5%), чем у взрослых (28,5%). Выявить же зависимость внутрикожной пробы от возраста в детской группе нам не удалось.

Легкие, в том числе и безжелтушные, формы характеризовались более выраженной внутрикожной пробой в начале заболевания (82,8%) с быстрым уменьшением ее в последующие периоды болезни (почти в 2,5 раза при 2-й пробе), при среднетяжелом течении болезни число резко положительных и положительных реакций было меньше (77%) и уменьшалось медленней (66% против 33% при легкой форме). У больных

с тяжелым течением выявить какую-либо зависимость частоты положительных реакций нам не представилось возможным, так как под нашим наблюдением было всего 5 таких больных.

Внутрикожные пробы сопровождались чаще умеренной эозинофилией (4—6%) и высокими показателями тимоловой пробы. Из 92 больных с положительной и резко положительной внутрикожной пробой тимоловая проба до 30 ед. была у 8, до 40 — у 9, до 50 — у 19, до 60 — у 26, свыше 60 ед. — у 30. Положительные внутрикожные пробы наблюдались почти в 1,5 раза чаще в группе детей с сопутствующими заболеваниями.

При выполнении работы мы интересовались влиянием десенсибилизирующих средств и стимулирующей терапии на выраженность внутрикожной пробы при болезни Боткина. В доступной нам литературе подобных данных мы не нашли. Наблюдения проводились нами в динамике заболевания. Сразу же после первой внутрикожной пробы получали димедрол 15 больных, димедрол и хлористый кальций — 15, преднизолон — 8. Оказалось, что в группе больных, получающих димедрол и хлористый кальций, резко возрастает количество отрицательных проб (53,3%), чего нельзя сказать о группе детей, получавших только димедрол или совсем не получавших эти препараты (6,6%). У детей, которые получали преднизолон, все внутрикожные пробы при наблюдении в динамике болезни были отрицательными даже при обострении и рецидиве болезни Боткина. Таким образом, внутрикожные пробы, возможно, отражают процессы алергизации, которые могут играть известную роль в патогенезе острого гепатита.

Стимулирующая терапия не оказала заметного влияния на выраженность внутрикожных проб.

ВЫВОДЫ

1. Внутрикожная проба с аутосывороткой при болезни Боткина была положительной в 81,3%, в контрольной группе — в 34,1%, что значительно снижает ее диагностическую ценность.

2. Положительные внутрикожные пробы сопровождаются умеренной эозинофилией, высокими показателями тимоловой пробы и в 1,5 раза чаще наблюдаются у детей с сопутствующими заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авсаркисян С. О. Актуальные вопросы гематологии и переливания крови. Медгиз, Л., 1963. — 2. Владимиров К. Ф. Клини. мед., 1951, 7. — 3. Карнаухов Е. Ф., Мельников Е. Г. В кн.: Эпид. гепатит, Медгиз, М., 1962. — 4. Кириленко В. А., Юрчак Ф. Ф. Врач. дело, 1962, 6. — 5. Кириленко В. А. Педиатрия, акушерство, гинекология, 1963, 4; Тез. докл. научно-практической конф. врачей Винницкой обл. по болезни Боткина, 1964. — 6. Косарихина Н. А. Здравоохран. Таджикистана, 1963, 2; Вопросы теоретической и клинической медицины. Запорожский ГИДУВ. Киев, 1963. — 7. Косарихина Э. С. Врач. дело, 1961, 12. — 8. Кривая-Ущеренко Н. И., Наумова Р. П. Врач. дело, 1961, 6. — 9. Купчинская Ю. К. Клиника и иммунология аутоаллергических заболеваний и лекарственной аллергии. Медгиз, М., 1963. — 10. Мартынова Е. Я. Клини. мед., 1939, 12. — 11. Моргунов И. Н. Вопросы аллергии в клинике. Киев, 1963. — 12. Назаретян Е. Л., Карнаухов Е. Ф., Мельников Е. Г. Вести. АМН СССР, 1965, 5. — 13. Осипов Ю. С. Материалы межинститутской конференции молодых ученых, М. — 14. Скворцов М. А. Педиатрия, 1949, 4. — 15. Смирнова С. А. Тр. Ленинградского сан.-гиг. ин-та, 1950. — 16. Сокол А. С. Врач. дело, 1962, 3. — 17. Фролова Л. К. Материалы к конференции по проблеме эпид. гепатита. Горький, 1963.

УДК 616.36—002—036.92—616.316.5—002

ТЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ БОТКИНА

Н. П. Васильева, Д. К. Баширова и М. Г. Валеева

Кафедра инфекционных болезней (зав. — доц. Н. П. Васильева) Казанского ГИДУВ им. В. И. Ленина

Мы имели возможность наблюдать ряд спорадических случаев и локальных вспышек паротита у детей, больных желтухой. Из 67 детей (возраст — от 2 до 8 лет) 42 были из детских учреждений, 25 — неорганизованные. Гепатит у 38 чел. протекал в легкой форме, у 25 — в среднетяжелой и у 4 — в тяжелой. У 18 детей был контакт с больными эпидемическим паротитом еще до клинических проявлений болезни Боткина, а остальные 49 заболели паротитом на 2-й неделе от начала желтушного периода и в периоде реконвалесценции (28).