

вания развития явно выраженного ревматического процесса в послеоперационном периоде или на вскрытии.

Из числа обследованных оперированы 22 больных (проф. Н. П. Медведев): по поводу митрального стеноза — 19 (комиссуротомия по Дюбо), тетрады Фалло — 1 (операция А. А. Вишневого), общего артериального ствола — 1 (пробная торакотомия), незаращения артериального протока — 1.

Нам удалось выявить фазное изменение тонуса сосудов в кожно-мышечной зоне сердца. В зависимости от характера патологического процесса, силы и продолжительности болевого раздражения наблюдается четыре вида реакции. При ревмокардитах (острый, подострый, латентный, возвратный) образующаяся при баночной пробе гематома в кожно-мышечной зоне сердца значительно интенсивнее, чем справа ( $d < s$ ), и держится дольше. При инфаркте миокарда и стенокардии, сопровождающихся сильными болями, наоборот, гиперемия или, реже, гематома слева бывает выражена слабее, чем справа ( $d > s$ ). У ряда больных со сверхсильными и продолжительными приступами инфаркта миокарда (2) и стенокардии (1) отмечается резко выраженное расширение, атония сосудов. У больных с кальцинозом в области атриовентрикулярного отверстия (6 чел.), который определялся во время операции, с ревмокардитом после антиревматического лечения и у выздоравливающих после операции наблюдается нерезко выраженная асимметрия в окраске гематом, но слева она слабее, чем справа.

Положительные результаты баночной пробы у больных данной группы следует объяснить рефлекторным сужением сосудов кожи, которое, подобно физиологическому, происходит вследствие слабого раздражения отложившимися солями, образующимся рубцом и др. изменениями нервных окончаний эндо- и миокарда. При гладком течении послеоперационного периода у больных с митральным стенозом асимметрия в окраске гематом ( $d < s$ ), наблюдающаяся в ближайшие сроки после операции, исчезает обычно, в зависимости от возраста и реактивности организма, на 15—30-е сутки, а при возвратном ревмокардите — по излечении процесса.

Баночная проба дала положительные результаты у 16 больных с острым и подострым ревмокардитом, у 6 с латентным, у 2 с септическим эндомиокардитом, у 13 с инфарктом миокарда, у 8 со стенокардией. Отрицательные результаты исследования ( $d = s$ ) получены у 7 больных с недостаточностью митрального клапана и митральным стенозом без активного ревматического процесса, у 2 с обострением сердечно-сосудистой и суставной формы ревматизма, у 1 истощенного больного с хроническим рецидивирующим ревмокардитом, недостаточностью митрального и аортального клапанов, нарушением кровообращения III ст. и у 5 с врожденными пороками сердца. При обострении сердечно-сосудистой и суставной форм ревматизма из-за повышения проницаемости капилляров образуются очень хорошо выраженные гематомы (темно-красного цвета) в исследуемых участках кожи, что и сглаживает реакцию. Поэтому у больных данной группы следует уменьшить величину разрежения внутри банок для грудной клетки до 460—545 мм рт. ст. (0,62—0,72 атм.).

Таким образом, баночная проба помогла у преобладающего большинства больных с ревмокардитом распознать наличие активного процесса и следить в динамике за эффективностью антиревматического лечения в предоперационном периоде. Наряду с другими методами она может быть использована для обследования больных с заболеваниями сердца, особенно при решении вопроса об оперативном лечении.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алимов З. З. Клин. мед., 1962, 9; Там же, 1964, 10. — 2. Нестеров А. И. Клин. мед., 1932, 17—18. — 3. Росин Я. А. Физиология вегетативной нервной системы. Наука, М., 1965. — 4. Сепп Е. К., Цукер М. Б., Шмидт Е. В. Нервные болезни. Медгиз, М., 1954. — 5. Филимонов И. П. Руководство к практическим занятиям в клинике нервных болезней. Медгиз, М., 1956.

УДК 616.002.77 — 616 — 07

## О «ФАКТОРЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ» ПРИ РЕВМАТИЗМЕ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Г. С. Войцехович

Кафедра терапии № 1 (зав. — проф. Л. М. Рахлин) Казанского ГИДУВа имени В. И. Ленина

При ревматизме существует взаимосвязь между патологическим состоянием проницаемости кровеносных капилляров и нарушением обменных процессов в основном веществе соединительной ткани.

Исследования Дюран-Рейнальса, Мак-Клина, Г. Д. Залесского и В. П. Казначеева показали, что проницаемость соединительной ткани резко повышается под действием

муколитических ферментов — гиалуронидаз как бактериального, так и тканевого происхождения, вызывающих расщепление мукопротеинового комплекса и деполимеризацию мукополисахаридов. Характерное проявление деполимеризации гиалуронатов заключается в увеличении скорости распространения веществ, так называемого spreading в межклеточном пространстве, в частности в повышении распространения веществ введенных внутрикочно.

Мы использовали этот принцип для суждения об активности ревматического процесса, применив методику, предложенную Н. С. Молчановым и М. Я. Ратнер. В верхней трети правого предплечья внутрикочно вводили 0,1 мл 0,15% раствора индигокармина. Образовавшееся синее пятно срисовывали на прозрачную пленку сразу после введения, через 15 минут и через 2 часа. Для оценки скорости распространения индигокармина мы использовали отношение между площадью пятна через 2 часа после введения краски и сразу после ее введения. Этот показатель — коэффициент распространения — был исследован у 20 здоровых и оказался равным  $1,52 \pm 0,36$ .

Было исследовано 50 больных ревматизмом: 38 с явным активным процессом и 12 — с латентным течением.

Коэффициент распространения у больных с активным ревматическим процессом составлял в среднем 4,15 (от 2,28 до 5,1), причем у 28 он колебался от 4 до 5,1, а у 10 — от 2,28 до 4. Положительная баночная проба была у 22, лейкоцитоз — у 12, ускоренная РОЭ — у 15, субфебрилитет — у 10. У 28 больных проведены дополнительные исследования. Гиперсалиемия отмечалась у 18, увеличенное содержание  $\alpha_1$ - и  $\alpha_2$ -фракции — у 20, положительный С-реактивный белок — у 15.

При латентном течении ревматизма коэффициент распространения составлял в среднем 2,7 с колебаниями от 1,88 до 3,27.

23 больным проба с индигокармином была проведена повторно после комплексного лечения. Коэффициент распространения у больных с явным активным ревматическим процессом уменьшился до 2,14, с латентным течением — до 1,87. У 19 больных с активным ревматическим процессом параллельно с уменьшением коэффициента распространения отмечались изменения и других лабораторных показателей: положительная баночная проба до лечения была у 9, после лечения — у 5; лейкоцитоз до лечения — у 5, после — у 2; гиперсалиемия до лечения — у 11, после — у 5; ускоренная РОЭ до лечения — у 5, после — у 1.

Пробу с индигокармином мы провели также у 12 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Фактор распространения колебался у них от 1,5 до 1,83, то есть был как у здоровых. У больного с диссеминированной красной волчанкой фактор распространения был равен 7,24; у больного с дерматомиозитом он колебался от 6,84 до 14.

Данные, полученные при сравнении лабораторных показателей, выявляющих ревматическую активность, свидетельствуют о целесообразности определения коэффициента распространения, так как он оказался измененным в большем числе случаев ревматической патологии, чем остальные пробы. Этот тест прост и может быть выполнен в амбулаторных условиях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Залесский Г. Д. Ревматизм и проницаемость капилляров. Медгиз, М., 1949.
2. Залесский Г. Д., Казначеев В. П. Симпозиум по соединительной ткани, 1960.
3. Молчанов Н. С., Ратнер М. Я. Клин. мед., 1965, 6.

УДК 616.72 — 002.77 — 616 — 072.77

## КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ

*В. Е. Новицкий*

*Санаторий «Майори» (нач. — В. М. Раевский)*

Ведущим критерием в диагностике инфекционного неспецифического полиартрита является клиника заболевания, а также выявление ревматоидного фактора (РФ). Образование РФ тесно связано со специфическими изменениями в основном веществе соединительной ткани суставов. В иммунологических реакциях РФ выступает в роли антигена по отношению к собственным глобулинам, измененным при данном заболевании и поступающим в кровяное русло из пораженной синовиальной оболочки и периартикулярных тканей суставов. Одним из свойств РФ является способность соединяться с гаммаглобулином, предварительно нагруженным на инертные частицы, и вызывать агглютинацию этих частиц.