

ние раствором фурацилина, уменьшение дозы пенициллина и при возможности его отмена приводили к быстрому падению температуры до нормальных цифр, улучшению общего состояния больных, исчезновению гиперемии зева и отека гортани, к постепенному заживлению некротических очагов. По поводу агранулоцитоза больным назначали преднизолон по 30 мг в сутки с последующим снижением дозы, лейкоген по 0,023 раза в день, переливание крови и лейкомаксы, анаболические гормоны (неробол). Все больные выздоровели.

УДК 616.831.9—002.5

А. З. Гимранова (Уфа). Реактивность организма детей при туберкулезном менингите

При туберкулезном менингите реактивность организма значительно снижается, что влияет на течение и исход заболевания. Показателями реактивности у детей, больных туберкулезным менингитом, могут служить изменения гемограммы: лимфоцитарный индекс Б. Ф. Шагана и ядерный индекс Ш. Д. Мошковского.

Мы обследовали 150 детей с туберкулезным менингитом при поступлении в больницу, в периоде клинического улучшения (через 2—3 месяца), в периоде клинического выздоровления (при выписке) и в отдаленном периоде (через несколько месяцев и лет после выписки). В возрасте от 1 до 3 лет было 13 больных, от 4 до 6 лет — 48, от 7 до 10 лет — 53, от 11 до 14 лет — 35 и старше — 1. На сроках до 10-го дня заболевания поступили в больницу 70 детей (46,7%), от 10 до 20-го дня — 68 (45,3%) и позже — 12.

При поступлении 40 детей находились в крайне тяжелом состоянии, 98 — в тяжелом и 12 — в среднетяжелом. У всех больных мы высчитывали лимфоцитарный индекс по Б. Ф. Шагану и ядерный индекс нейтрофилов по Ш. Д. Мошковскому, всего произведено 515 исследований.

В остром периоде заболевания лимфоцитарный индекс у 125 больных оказался сниженным, у остальных он был в пределах нормы или даже увеличенным. У 128 больных был снижен и ядерный индекс нейтрофилов.

При начинающемся клиническом улучшении (через 2—3 месяца после начала лечения) у 76 из 138 обследованных лимфоцитарный индекс по Шагану был в пределах нормы или увеличен, однако часто во всех возрастных группах. Увеличение лимфоцитарного индекса сопровождалось снижением ядерного индекса у 104 из 138 больных. Такая же картина наблюдалась при выписке больных, ядерный индекс остался сниженным у 116 больных из 134 обследованных, лимфоцитарный индекс у двух третей был нормальным или увеличенным.

Нарастание количества лимфоцитов, давая увеличение лимфоцитарного индекса по Шагану, в сопоставлении со сниженным ядерным индексом Мошковского при выписке больных говорит о все еще пониженной реактивности организма. Несмотря на клиническое выздоровление, улучшение аппетита, удовлетворительный уход и бытовые условия, при обследовании детей в отдаленном периоде выявляется сниженная сопротивляемость, которая остается такой на длительное время. Это было подтверждено как общеклиническими методами исследования (у 34 детей была выявлена дистрофия I—II степени), так и исследованием гемограмм. Лимфоцитарный индекс оказался в пределах нормы или увеличенным у 55, в то время как ядерный индекс остался сниженным у 63 из 93 обследованных. Однако увеличение количества лимфоцитов при выздоровлении само по себе указывает, что в защитную функцию организма включилась лимфоцитарная система, а это говорит о благоприятном прогнозе заболевания.

Изучение этих индексов дает ценную информацию о состоянии реактивности организма при туберкулезном менингите, а своевременное включение дополнительных методов лечения способствует повышению сопротивляемости организма.

Клиническое выздоровление еще не дает полного восстановления защитных сил организма. Поэтому дети, перенесшие туберкулезный менингит, должны находиться длительное время в санаторных условиях, получать общеукрепляющее и стимулирующее лечение.

УДК 616.832—007.235

А. С. Усманов (Лениногорск). О редком осложнении сирингомиелии

В зарубежной отечественной литературе лишь вскользь упоминается о спонтанно возникающих трофических язвах при сирингомиелии.

Мы наблюдали мужчину 30 лет, больного сирингомиелией. В декабре 1969 г. у него появилась везикула в области угла лопатки справа, заполненная серозной жидкостью, как при ожоге II степени, $1,5 \times 1,5$ см. В перифокальной области отмечалась болевая и температурная гипестезия. При наблюдении в стационаре с 12/1 по 20/1 1970 г. площадь поражения кожи и подлежащих тканей увеличилась, образовалась