

пенициллина применяли левомисетин сукцинат, ампициллин, метициллин внутримышечно.

Больных выписывали на 25—27-й день с момента госпитализации, перед выпиской двукратно обследовали на носительство менингококка.

Таким образом, из 114 больных с генерализованными формами менингококковой инфекции летальный исход наступил у 7 (6,1%). У 104 детей (91,3%) достигнуто выздоровление без остаточных явлений, у 3 (2,6%) отмечались остаточные явления: у одного — атрофический парез правой голени, у другого — правосторонний спастический гемипарез, тотальная глухота, у третьего — тотальная глухота. Эти дети находятся под наблюдением невропатолога.

Из 16 детей, являвшихся бактериовыделителями при поступлении в стационар, у 5 (31,3%) менингококк был выделен из носоглотки повторно. Носителей лечили левомисетином и сульфадимезином в течение 4 дней. Перед выпиской их также двукратно обследовали на носительство менингококка. Лечение оказалось эффективным.

ВЫВОДЫ

1. Течение менингококковой инфекции у детей первого года жизни тяжелее, летальность выше, чем у больных старших возрастных групп. Слабая выраженность менингеального синдрома затрудняет диагностику, особенно в первые дни заболевания.

2. Для менингококковой инфекции в период подъема заболеваемости характерно увеличение числа больных с тяжелыми генерализованными формами, с симптомами инфекционно-токсического шока, отека и набухания головного мозга.

3. Применение больших доз пенициллина при лечении больных с генерализованными формами менингококковой инфекции в большинстве случаев дает хороший эффект.

Поступила 1 декабря 1977 г.

УДК 616.981.232:576.8.097.5

ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Г. И. Рузаль, К. Б. Самерханова, М. А. Смирнова-Мутушева, А. И. Мишина

Казанский институт эпидемиологии и микробиологии (директор — ст. научн. сотр. Т. А. Вашикирев), кафедра инфекционных болезней (зав. — проф. А. Е. Резник) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, Московский институт эпидемиологии и микробиологии (директор — проф. И. И. Шатров)

Реферат. Приводятся результаты исследования противоменингококкового иммунитета при генерализованных и локализованных формах менингококковой инфекции. Установлено, что указанные формы болезни сопровождаются выработкой специфических антител. Обращается внимание на наличие менингококковых антител у больных ОРЗ в очагах инфекции. Подчеркивается целесообразность использования серологических исследований для дифференциальной диагностики менингококковых инфекций.

С 1970 г. в Казани наблюдался резкий подъем заболеваемости менингококковой инфекцией. Вопросы бактериологии, эпидемиологии, клиники менингококковой инфекции в г. Казани были отражены в печати [1—5 и др.]. В настоящем сообщении мы касаемся специфического иммунитета при менингококковой инфекции. Для оценки состояния гуморального иммунитета использовали РПГА с менингококковыми эритроцитарными диагностикумами групп А и С Московского НИИЭМ. Диагностическим считали титр антител 1 : 40. С 1972 по 1976 г. нами

обследовано 484 больных (возраст — от 1,5 до 60 лет и старше), в том числе менингитом — 92, менингитом с менингококкемией — 185, назофарингитом — 59, бактерионосителей — 54, пациентов с острыми респираторными заболеваниями, госпитализированных из очагов менингококковой инфекции, — 62 и больных гриппом — 32. В контрольной группе было 576 здоровых лиц.

Исследования выявили у больных генерализованной формой менингококковой инфекции четкую динамику выработки антител к менингококкам группы А. Так, в первые дни заболевания средний геометрический титр составил 1 : 26. У 38,4% больных был титр $\geq$ 1 : 40. Максимальное накопление антител наблюдалось на 2—3-й неделе заболевания, титр нарастал до 1 : 1280 — 1 : 2560. Средний титр антител без учета возрастных особенностей больных был 1 : 56. В 1,53 раза увеличилось число больных, у которых титры антител были $\geq$ 1 : 40. В последующем отмечалось снижение этих показателей, и через месяц средний титр антител составлял 1 : 32, а число лиц с диагностическими и более высокими титрами — 56,61%; через 3 мес. — соответственно 1 : 19 и 37,5%; через 6 мес. — 1 : 19 и 22,2%; к году — 1 : 13 и 21,43%. На отдаленных сроках через 2, 3, 4, 5 лет от начала заболевания у переболевших (на каждый срок наблюдали по 56—58 человек) средние геометрические титры упали до 1 : 10. Через каждый год вдвое уменьшалось число лиц, у которых титры антител были больше или равны 1 : 40: через 2 года — до 12,65%, через 3 года — до 6,2%, на более поздних сроках — до единичных случаев. Наиболее интенсивное нарастание выработки антител наблюдалось у больных менингококкемией с менингитом. Средний уровень антител у них был выше в 1,78 раза на 2—3-й неделе и в 2,11 раза через месяц от начала заболевания ($P < 0,05$) по сравнению с уровнем антител у больных менингитом. Но к 3—5 годам титры специфических антител были одинаковыми.

Таким образом, во время заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции наблюдается выраженная динамика в выработке группоспецифических антител и серологические показатели находятся в связи с клиническими формами проявления инфекции. Положительный серологический ответ получен и у больных неманифестной формой менингококковой инфекции. Так, у больных назофарингитами, госпитализированных из очагов менингококковой инфекции, в 100% определялись антитела к менингококкам группы А в титре $\geq$ 1 : 10 и в 25% — в титре $\geq$ 1 : 40. Средний геометрический титр составил 1 : 19. Следовательно, и в этой группе больных выявлен относительно высокий уровень специфических антител, хотя и несколько меньший, чем при генерализованных формах. Сходные иммунологические показатели были у лиц с диагнозом «острое респираторное заболевание», госпитализированных из очагов: специфические антитела в титрах $\geq$ 1 : 10 определялись в 81,82%. Как и у больных назофарингитом, средний уровень антител к менингококкам группы А был 1 : 19, у 27,27% больных титр антител был $\geq$ 1 : 40. Даже однократное выявление специфических антител в титрах $\geq$ 1 : 40 дает основание предполагать, что, по-видимому, определенная часть этих больных перенесла менингококковую инфекцию.

У бактерионосителей менингококков специфические антитела в титре $\geq$ 1 : 10 определялись в 25,93%. Средний титр антител к менингококкам группы А составил 1 : 15. Контролем служили 576 здоровых людей. Средний титр антител к менингококкам группы А у них был 1 : 13, число лиц с титром антител $\geq$ 1 : 40 составило 11,76%. На этом же уровне группоспецифические антитела обнаруживались и в группе больных гриппом (титр $<$ 1 : 11).

К менингококкам группы С средний уровень антител при всех фор-

мах менингококковой инфекции, как и в контрольной группе, определялся в низких титрах ($< 1:10$). Изменения титров антител к менингококкам группы С в процессе заболеваний не выявлено. В предыдущем сообщении [5] мы отметили преимущественное выделение менингококков группы А на территории г. Казани. Материалы серологического обследования в РПГА больных и здорового населения подтвердили ведущую роль менингококков группы А.

ВЫВОДЫ

1. У больных генерализованной формой менингококковой инфекции максимальный уровень группоспецифических антител наблюдается на 2—3-й неделе заболевания.

2. У больных локализованными формами менингококковой инфекции специфические антитела в сыворотке крови появляются в титрах $1:10 - 1:40$ и выше.

3. Выявление менингококковых антител у больных ОРЗ в очагах менингококковой инфекции свидетельствует о необходимости проведения по отношению к ним таких же мероприятий, как при назофарингите.

4. Целесообразно широкое использование серологических исследований для дифференциальной диагностики менингококковой инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуревич П. С., Попов Н. П., Калугина Н. М. и соавт. Казанский мед. ж., 1974, 6.—2. Качурец В. И., Мухутдинов И. З., Федоренко Л. И. и соавт. Материалы 1-й Всесоюз. научно-практ. конф. по менингококковой инфекции. М., 1975.—3. Менингококковая инфекция. Под ред. А. Е. Резника. Казань, 1972.—4. Резник А. Е. Казанский мед. ж., 1974, 6.—5. Рузаль Г. И., Тарнопольская Ф. Б., Дунаева Н. Н. и соавт. Материалы 1-й Всесоюз. научно-практ. конф. по менингококковой инфекции. М., 1975.

Поступила 1 ноября 1977 г.

УДК 615.869:616.9—001.36:616.1

ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ НАРУШЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ТОКСИКОИНФЕКЦИОННОМ ШОКЕ

Доц. Д. Ш. Еналеева

Кафедра инфекционных болезней (зав.—проф. А. Е. Резник) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. На основании анализа историй болезни 168 пациентов приводятся данные о характере нарушения гемодинамики у больных с токсикоинфекционным шоком при различных инфекционных заболеваниях. Даны рекомендации по применению ударной дозы глюкокортикостероидов ($10-30$ мг/кг преднизолона).

Актуальность поисков эффективных методов борьбы с токсикоинфекционным шоком определяется высокой летальностью от него ($50-80\%$), занимающей среди шоковых состояний первое место [3].

Целью настоящего исследования явилось выяснение характера расстройства гемодинамики при токсикоинфекционном шоке и оценка рациональности схемы лечения глюкокортикостероидами нарушенного кровообращения.

В работе были использованы истории болезни 168 больных (в том числе 106 детей) с токсикоинфекционным шоком: 121 с менингококковой инфекцией, 35 с гриппом, 7 с острым сепсисом, преимущественно стафилококковым, и 5 с дизентерией. Поскольку 132 больных умерли, о поражении органов и систем у них судили по данным патологоанатомического вскрытия.

Подавляющее большинство больных поступало в стационар с клинической картиной развившегося шока. Так, при менингококковом