

Доц. С. Е. Шапиро (Хабаровск). Особенности реакции Видалья у тифозно-паратифозных больных, лечившихся синтомицином

Реакция Видалья изучалась в динамике у 200 больных (брюшным тифом — 173, паратифом А — 6 и Б — 21). Все заболевания возникли в результате контактно-бытовых заражений. Тяжелое течение было зарегистрировано в 40%, среднетяжелое — в 56% и легкое — в 4% случаев.

Диагноз брюшного тифа и паратифа подтвержден бактериологически у 72% больных (гемокультура — 63%, копрокультура — в 6% и уринокультура — в 3%), серологически — в 24,5%, и у 3,5% больных — клинико-эпидемиологически.

Лечение синтомицином было начато в следующие сроки от начала болезни: на 4—8 день — в 21%; 9—12 день — в 33%; 13—20 день — в 33%, и после 20 дня болезни — в 13%. Длительность лечения синтомицином колебалась от 5 до 15 дней, продолжалась чаще 10—12 дней, при суточной дозировке в пределах от 0,05 до 0,075 на кг веса больного. Кроме того, 49% больных получили повторный курс синтомицина для лечения или профилактики рецидивов. У всех синтомицин оказал отчетливое терапевтическое действие, выразившееся снижением температуры и дезинтоксикацией.

Реакция Видалья была поставлена у 30% больных двукратно, в 25% — 3 раза, в 20% — 4 раза, в 17% — 5 раз, и у 8% больных 6 и больше раз.

Введение синтомицина, как правило, не снижает титра агглютининов; почти у $\frac{2}{3}$ больных (63,6%) титр реакции Видалья в период приема синтомицина либо сохранился на прежнем, довольно высоком уровне или повысился в 2 и даже 4 раза. В тех же случаях, где наблюдалось снижение титра, оно не носило катастрофического характера — титры обычно снижались не более чем в два раза.

В течение первых 20 дней после лечения почти у $\frac{2}{3}$ (61,1%) обследованных реакция Видалья имела тенденцию к росту или сохранилась в диагностических титрах. И лишь через 20—30 дней после лечения у небольшой части больных появилась склонность к затуханию реакции агглютинации.

До лечения синтомицином диагностические титры реакции Видалья регистрировались у 59% больных: причем титр 1/800 был всего лишь у 18%. Между 10 и 20 днем после лечения диагностические титры агглютининов уже наблюдались у 80% прослеженных больных, а число больных с реакцией Видалья 1/800 возросло более чем в два раза.

Почти у $\frac{3}{4}$ больных (72,7%) брюшным тифом или паратифом Б, леченных синтомицином, реакция Видалья либо нарастает, либо сохраняет свой диагностический титр; и лишь у $\frac{1}{9}$ части лечение синтомицином сопровождалось угасанием реакции Видалья, титр которой иногда в течение 2—3 недель снижался с 1/800 до 1/100 или даже до нуля. Вместе с тем, почти у $\frac{1}{6}$ больных (16,3%) реакция Видалья оставалась отрицательной или положительной в титре 1:100 на протяжении всей болезни.

Особо следует отметить то обстоятельство, что у большинства больных, где синтомицинолечение была начата при отрицательной реакции агглютинации, положительная реакция Видалья в диагностических титрах появлялась уже после снижения температуры.

Встречались и такие больные, у которых реакция Видалья становилась положительной только после перенесенного рецидива болезни.

Отмеченный нами процент (16,3%) тифозных больных, не давших в ходе лечения синтомицином выраженной реакции Видалья на протяжении всего заболевания, нельзя признать чрезмерно высоким.

Проведенные нами наблюдения дают все основания полагать, что выздоровление брюшнотифозных больных в ходе лечения синтомицином является не пассивным следствием гибели возбудителя под влиянием антибиотика, а активным процессом, обусловленным обычными защитными приспособлениями организма.

Асс. М. С. Калинин (Москва). Опыт применения водно-спиртового экстракта корневища бадана при острой бактериальной дизентерии

По предложению фармакологического Комитета Минздрава СССР, мы в течение 1955—1956 гг. провели наблюдение над действием экстракта бадана при острой бактериальной дизентерии.

Водно-спиртовое извлечение корневища бадана представляет собой сложный химический комплекс, в состав которого входит ряд химических веществ, в том числе дубильные вещества — аморфные таниды (15—25%).

Этот препарат применялся нами при острой дизентерии в течение 5 дней по 15,0—3 раза в день, в разведении в 2—3 раза водой или сахарным сиропом. Одновременно с экстрактом бадана никакого другого препарата не применялось.

Лечилось 53 больных. С легкой формой было 10 больных, средней — 39 и тяжелой (токсической) 4.

При ректороманоскопии до лечения и в первые его дни установлены эрозивно-язвенный проктосигмоидит у 4; катарально-эрозивный проктит — у 6; катарально-экссудативно-геморрагический проктосигмоидит — у 11; катарально-экссудативный проктосигмоидит — у 22; катаральный проктит — у 8 (2 больных не обследованы).

Начали лечение: на 2 день — 18; на 3 — 25; на 4 — 7; на 5—6 — 3 чел.