

М. Г. МАМИШ

Реакция оседания эритроцитов при брюшном тифе

Из 4-й терапевтической клиники (директор проф. В. И. Катеров) Казанского гос. мед. ин-та и 2-й инфекционной больницы Горздрава (гл. врач К. И. Боговаров)

Наблюдая РОЭ у брюшно-тифозных больных, мы задались вопросом: изменяется ли РОЭ в зависимости от степени тяжести заболевания, явлений интоксикации, осложнений, от температуры, и как протекает она в различные периоды болезни.

Реакция оседания эритроцитов исследована нами у 32 брюшнотифозных больных в возрасте от 12 до 43 лет, в разные стадии развития брюшного тифа, при различных осложнениях и различном течении в смысле тяжести заболевания. Всего нами произведено 120 проб, из них двукратная проба взята у 4 больных, трехкратная—у 14, четыре и больше раз—также у 14 больных.

У всех наших больных уже в начале заболевания, т. е. в *stad. incrementi*, мы наблюдали ускорение РОЭ, а именно: от 17 до 51 мм за 1 час, за исключением одного случая (больная Федорова, у которой было 6 мм и у которой кровь была исследована на 2-й день болезни). При повторном исследовании в *stad. acme*, как правило, наблюдалась тенденция к дальнейшему ускорению РОЭ, а именно: от 35 до 70 мм.

В *stad. decrementi* по нашим наблюдениям реакция оседания эритроцитов колеблется от 26 до 68 мм.

В периоде клинической реконвалесценции (при нормальной температуре) мы находили РОЭ от 15 до 63 мм. При выписке больных, обычно на 32—45-й день от начала заболевания, РОЭ в подавляющем большинстве случаев оставалась еще резко ускоренной: она колеблется от 35 до 63 мм, за исключением единичных случаев (только в двух случаях мы нашли перед выпиской нормальные цифры РОЭ—9 и 12 мм).

Надо отметить, что полученные нами результаты в некоторых пунктах не совсем совпадают с данными упомянутых выше авторов—Шоттера и Фейделя, а также Белой. В наших случаях во всех стадиях брюшного тифа РОЭ была ускорена. В *stad. incrementi* (на 3—6-й день болезни) в редких случаях РОЭ была умеренно ускорена (17—18 мм), но в большинстве случаев отмечалось значительное ускорение (до 51 мм за 1 час по Панченкову). Что касается периода реконвалесценции, то мы находили резкое ускорение РОЭ (до 63 мм за 1 час) в ряде случаев, но вместе с тем мы получили в некоторых случаях небольшое ускорение (15—20 мм за 1 час) в этом периоде.

В периоде реконвалесценции мы не получали наивысшего ускорения РОЭ. Но в тех случаях, где по клинической картине брюшной тиф протекал тяжело, с различными осложнениями, с выраженной интоксикацией и при резких нарушениях окислительно-восстанови-

тельных процессов, в таких случаях, даже на 15—20-й день нормальной температуры, РОЭ оставалась резко ускоренной, доходя иногда до 63 мм по Панченкову. Наивысшее ускорение РОЭ мы находили в *st. aсtе* и в начале *st. decremеnti*. В этом отношении полученные нами данные частично совпадают с данными Шварцмана. Особенно резко выражено ускорение РОЭ в этом периоде при тяжелых токсических формах брюшного тифа¹⁾.

При сопоставлении РОЭ с температурной кривой далеко не наблюдается полного параллелизма. В ряде случаев при нормальной температуре в период выздоровления получается резкое ускорение РОЭ.

Хотя наш материал невелик, все же он позволяет прийти к следующим заключениям:

1. При брюшном тифе, как правило, во всех стадиях РОЭ ускорена.
2. Кривая РОЭ в своем возвращении к норме отстает от кривой температуры. При нормальной температуре в период выздоровления РОЭ может быть иногда ускоренной до 63 мм за 1 час по Панченкову.
3. Наивысшее ускорение РОЭ наблюдается в случаях токсических и осложненных форм брюшного тифа.
4. Наивысшее ускорение РОЭ отмечается при обычном течении брюшного тифа в *st. aсtе* и в начале болезни.

Поступила 8.IV. 1938.

1) По техническим причинам таблицы не могли быть помещены. Ред.