

стафилококковая инфекция, давая осложнение в виде деструкции пневмонических очагов (24%), гнойного медиастинита и перикардита.

Из внелегочных осложнений отмечались отек мозга, зернистая дистрофия миокарда и кровоизлияния в разные отделы желудочно-кишечного тракта. В последних случаях грипп протекал с кратковременной рвотой и диспепсией (44%).

Клинически грипп распознавался правильно далеко не всегда, особенно в начале эпидемии. В 23% наблюдений было полное расхождение клинического и патолого-анатомического диагнозов. Ошибочные диагнозы: сепсис, инфаркт миокарда, крупозная пневмония, острый энцефаломиелит.

УДК 616.986.7

М. В. Годлевская, Д. И. Дранкин, Л. С. Малафеева (Саратов). Лептоспироз у лиц, занимающихся очисткой населенных мест

В плане изучения эпидемиологии лептоспирозов в условиях большого города были обследованы рабочие специального автохозяйства по очистке города (101 чел.) и рабочие треста «Водоканал» (65). Работа транспорта обеспечивается шоферами, грузчиками, ассенизаторами. Кроме того, хозяйство имеет ремонтные мастерские, в которых работают слесари, сварщики, карбюраторщики и др. В тресте «Водоканал» водопроводную и канализационную сети, а также перекачные станции обслуживают слесари, мотористы и обходчики.

Обследование мы проводили путем постановки реакции агглютинации — лизиса с 13 типами патогенных лептоспир. Больных выраженным лептоспирозом за предшествующие годы среди обследованного контингента не обнаружено. Прививки против лептоспирозов рабочим не проводились. Для контроля были обследованы 40 произвольно выбранных жителей города. Кроме того, мы сопоставляли число положительно реагирующих на лептоспироз среди работников, занятых очисткой города, и среди рабочих мясокомбинатов. Оказалось, что инфицированность рабочих спец. АТХ была такой же высокой, как и работников мясокомбинатов; среди лиц, обслуживающих водопроводную и канализационную сети, было меньше инфицированных, а в контрольной группе — еще меньше.

Наиболее часто антитела к патогенным лептоспирам обнаруживались у шоферов и грузчиков, которые имели тесный контакт с мусором и отбросами. У лиц со стажем работы от 6 до 10 лет положительные реакции наблюдались в 27%.

У рабочих, занятых очисткой города, выявлены антитела к 8 серологическим типам лептоспир. У 32 чел. найдены антитела к какому-либо одному, а у 2 — одновременно к 2 серотипам. С наибольшей частотой определялись антитела к лептоспирам *grippotyphosa* и *hebdomadis*, несколько реже — к лептоспирам *pomona* и *icterohaemorrhagiae*.

УДК 616.981.49

М. Г. Ахметова (Казань). Клиника сальмонеллеза у взрослых

В последние годы во многих странах мира отмечен рост заболеваний сальмонеллезной природы (К. В. Бунин, 1973; М. С. Грешило, 1973; В. А. Килессо, 1973 и др.).

Наблюдавшиеся нами заболевания сальмонеллезом носили спорадический характер. В весенне-летний период поступило на 16% больше больных, чем в осенне-зимний. 82% больных были в возрасте от 15 до 50 лет. В первые два дня болезни обратился к врачу 81% больных, 73% были госпитализированы в первые три дня болезни.

У 96% больных заболевание сальмонеллезом протекало в гастроинтестинальной форме, у 4% — в нозопаразитической (классификация И. В. Шур, 1970). Гастроинтестинальная форма по типу гастрита была установлена у 3,1% больных, по типу энтерита — у 20,6%, гастроэнтерита — у 30,9%, гастроэнтероколита — у 45,4%. Легкое течение болезни было у 58% больных, среднетяжелое — у 36%, тяжелое — у 6%. У большинства пациентов болезнь развивалась остро, отмечалось ухудшение самочувствия, диспепсические расстройства, головная боль, головокружение, слабость; у 48,4% было повышение температуры (у 36% из них — до субфебрильных цифр и у 64% — выше 38°). Лихорадка длилась от 1 до 4 дней. Тошнота и рвота наблюдались у 53,5% больных.

По данным анамнеза, у 81% больных были боли в животе, в том числе у 40,7% — схваткообразные, 30% указывали на боли в эпигастрии. Расстройство стула в 1-й день болезни было у 97,5% больных. При поступлении в больницу болезненность при пальпации живота отмечали 64% пациентов, причем у 80,7% из них боли локализовались по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка была сокращена у 30,6% больных. У 32% обследованных стул при поступлении оказался нормальным, у 18,5% — жидким и полужидким без патологических примесей, у 40,2% — жидким со слизью, у 9,3% — с примесью слизи и крови. Стул типа рисового отвара был у 2 чел. Частота стула от 1 до 5 раз в сутки установлена у 61,7% больных, более 5 раз — у 38,3%. Тенезмы отмечены у 5,3% больных.