

**С. А. Рабкина (Челябинск). Влияние гриппозной инфекции на напряженность антитоксического иммунитета и заболеваемость дифтерией у привитых детей**

По мнению ряда авторов, напряженность иммунитета против дифтерии резко падает после перенесенных инфекционных заболеваний, в частности гриппа. Для уточнения этого вопроса в марте—апреле 1962 г. мы 1252 детям в возрасте от 7 до 12 лет через 6 месяцев после первично поставленной реакции Шика (у всех отрицательной), спустя 1½—2 месяца после перенесенного гриппа, повторно поставили реакцию Шика. Оказалось, что только у 7 детей можно было связать падение иммунитета к дифтерии (до слабо положительной реакции Шика) с перенесенной гриппозной инфекцией.

Нами проанализирована также заболеваемость гриппом и дифтерией за 1961—62 гг. При этом было установлено, что в 1962 г., по сравнению с 1961 г., заболеваемость гриппом выросла в 3,5 раза, заболеваемость дифтерией упала с 1,3 до 0,43 случая на 10 тыс. населения.

На основании проведенных наблюдений мы заключаем: перенесенная гриппозная инфекция почти не оказывает никакого влияния на характер искусственно приобретенного антитоксического иммунитета против дифтерии у правильно привитых детей.

Не установлено никакой связи между повышением общего уровня заболеваемости гриппом и дифтерией.

Состояние заболеваемости дифтерией и напряженности противодифтерийного иммунитета находится в прямой зависимости от своевременно и качественно проведенных противодифтерийных прививок.

УДК 616.981.49

**Ю. К. Разумовский (Ленингорск). Пищевая интоксикация условнопатогенными микробактериями**

В литературе имеются указания на эпидемические вспышки, вызванные загрязнением пищевых продуктов кишечной палочкой, вырабатывающей сильный теплоустойчивый эндотоксин.

Приводим наше наблюдение.

Около 17 час. 30/XII 59 г. в магазине № 15 г. Ленингорска было куплено 200,0 халвы. Половину халвы скушал мальчик 6 лет, несколько меньше — девочка 7 лет и остаток — мать мальчика.

Через 30—40 мин мать почувствовала тошноту, слабость и небольшую боль в верхней части живота. Заподозрив отравление, она вызвала рвоту. Через 2—2,5 часа слабость и боли в животе усилились, появилась головная боль и самостоятельная рвота желто-зеленым содержимым. Вечером был жидкий стул. К утру следующего дня все эти явления прошли.

У девочки появились те же симптомы и она также вызвала рвоту. Вечером неоднократно была самостоятельная рвота желто-зеленым содержимым. Ночь спала с перерывами, жаловалась на головную боль. К утру состояние ухудшилось, снова была рвота и жидкий стул. В 7 час. 30 мин доставлена в больницу.

Кожные покровы бледные. Пульс 92, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца чистые. В легких патологии не обнаружено. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. При поступлении стул в незначительном количестве, жидкий. В 9 часов утра 31/XII состояние резко ухудшилось, появились сонливость, холодный пот, вялость, сознания не теряла. Промыл желудок. В промывных водах — частицы халвы и слизи.

Через несколько часов состояние улучшилось. С 3/I-60 г. состояние стало удовлетворительным, и 9/I выписана. Температура все время была нормальной.

У мальчика начало заболевания протекало так же, однако от вызова рвоты он отказался и через 2—2,5 часа появилась самостоятельная рвота. Вечером и ночью рвота повторялась. Нарастала слабость, усилилась головная боль и боль в животе. Ночью был стул жидкий, желто-зеленый. В 4 часа утра проснулся, самостоятельно не мог встать. Вскоре появилась мелкая дрожь, перестал отвечать на вопросы, затем появились беспорядочные движения. Вызванная скорая помощь около 5 час. утра застала ребенка мертвым.

Анатомический диагноз: Катаральный гастрит. Некротический энтероколит. Очаговая интерстициальная пневмония. Фолликулярная гиперплазия селезенки. Зернистая дистрофия печени, почек и сердца. Общее венозное полнокровие.

УДК 616.25—085.417.7—612.321

**А. А. Ахметзянов (Удм. АССР). Влияние пневмоперитонеума и искусственного пневмоторакса на секрецию желудочного сока**

Нами обработаны истории болезни больных, у которых анализ желудочного сока совпал с началом лечения коллапсотерапией и повторно желудочная секреция обследовалась в период их лечения поддуваниями. Желудочный сок брался утром через