

области поясницы. С диагнозом: туберкулезный спондилитан больная была переведена в стационар туберкулезного диспансера. Диагноз фтизиатрами был отвергнут, и больную вновь направили в хирургическое отделение. При трехмесячном наблюдении с участием рентгенологов ей был установлен диагноз: «миеломатоз с поражением грудного отдела позвоночника». От присоединившейся двухсторонней крупноочаговой пневмонии к концу третьего месяца больная скончалась.

Выписка из протокола вскрытия: Непосредственно спереди десятого грудного позвонка — опухоль костной консистенции, бледно-серого цвета, $6,5 \times 5$ см; опухоль плотно спаяна с позвонком, который деформирован, тело его приплющено, режется ножом. Остальные кости не изменены. Паращитовидные железы не увеличены, микроскопически опухолевых изменений в них не обнаружено.

Патолого-анатомический диагноз. Остеобластокластома десятого грудного позвонка. Двухсторонняя крупноочаговая пневмония нижних долей.

Гистологическое исследование. Опухоль позвонка состоит из волокнистой остеогенной ткани с мелкими остеобластами и множественными многоядерными клетками-остеокластами. Костные балки беспорядочно расположены с явлениями лакунарного рассасывания, участками наблюдается образование остеоидной ткани. Морфологические изменения соответствуют остеобластокластоме.

В заключение необходимо сказать, что отсутствие метастазов и патологических изменений в паращитовидных железах, а также местный характер поражения дают нам право присоединиться к взгляду о том, что остеобластокластома можно отнести к категории доброкачественных остеогенных опухолей.

Больная погибла от присоединившейся пневмонии.

УДК 616.988.21 - 615.371.372

В. Я. Царева (Казань). Гематологические показатели аллергии при антирабической вакцинации людей

Прививаемые (82) были в возрасте от 18 до 68 лет. Применялась вакцина Ферми, согласно инструкции Минздрава СССР.

У 25% прививавшихся отмечалась общая реакция в виде головной боли различной интенсивности, головокружения, сонливости, тошноты и общего недомогания; реже отмечалось учащение мочеотделения. У 27% возникла более или менее выраженная местная реакция в виде красноты, болезненных инфильтратов, уртикарной сыпи, зуда и у отдельных лиц — увеличения регионарных лимфатических узлов. Обморок в момент инъекции был зарегистрирован у трех.

Сложнений со стороны нервной системы как в период прививок, так и по окончании их не наблюдалось.

Ни один из прививавшихся бешенством не заболел.

При введении обычных доз вакцины отмечались лейкопения, нейтропения, умеренный сдвиг влево и эозинофилия; при удвоенных же дозах количество лейкоцитов не изменялось, но при этом выступали относительный нейтрофилез с высоким сдвигом влево, эозинофилия и моноцитоз.

Показателем алергизации организма на протяжении антирабической вакцинации было нарастание количества эозинофилов, что в ряде случаев служило показанием к назначению вакцинируемым десенсибилизирующих средств.

УДК 616.988.13:636.

А. А. Левков (Уфа). Заболевание кожи рук доярок от коров, зараженных оспенной вакциной людей

Летом 1962 г. появились язвенные поражения на коже рук доярок и вымени коров в одном животноводческом хозяйстве. Оказалось, что около месяца тому назад среди привитых по поводу оспы детей был ребенок одной из доярок. Примерно через 10 дней на вымени одной из коров, которых доила его мать, появились папулы. Через несколько дней на их поверхности образовались пузырьки, превратившиеся в пустулы с пупкообразным западением в центре. Некоторые из пустул дальше покрывались желтой коркой, а затем в течение 2 недель наступало разрешение процесса с образованием поверхностных рубчиков. Другие же пустулы эрозировались или изъязвлялись. Язвы имели круглые очертания, различные размеры, отчасти сливались между собой, образуя фигуры с полициклическими очертаниями. Дно эрозий и язв оставалось гладким, плоским, неглубоким. Края круто обрывались ко дну, не возвышались или мало возвышались над уровнем окружающей кожи. Большинство из них обильно выделяло желтоватую жидкость, высыхавшую в толстые желто-зеленые корки. У более свежих язв имелись корки с примесью крови. За первой коровой заболело еще несколько у той же доярки. Заболевших животных не отделили от здоровых. Последовали отдельные заболевания во всем стаде. Из

270 животных переболел весь молодняк и некоторые старые коровы, всего более 30 голов.

У вышеупомянутой доярки и еще у 4 (из 12 осмотренных) имелись небольшие папулы на ладонях или по ладонной поверхности пальцев, с быстрым образованием пузырьков несколько крупнее чечевичного зерна, иногда позднее переходивших в пустулки с пупкообразным центром. В дальнейшем наступало выздоровление под коркой или после эрозирования. Воспалительные изменения около них были слабо выражены. У одной доярки на тыльной поверхности левого мизинца был узелок доильщиц, округлых очертаний, с запавшим центром и резко очерченными, приподнятыми краями в сторону здоровой кожи. Этот узелок был синюшно-красноватого цвета с довольно ясным такого же цвета венчиком вокруг него, шириной около 1 мм. Наощупь узелок оказался значительно плотнее соседней кожи и неболезненным.

Мы рекомендовали выделить больных животных в отдельную группу, отделить их от стада и прикрепить к ним уже переболевшую доярку. Молоко этих коров собирать отдельно, кипятить и далее перерабатывать в сыры. Остальных животных разделить на группы и прикрепить к определенным дояркам. Больных доярок не допускать к работе с животными. Лечение как у доярок, так и у коров вести смазываниями 5% синтомициновой мазью.

После принятых мер свежих случаев заболевания персонала и скота не наблюдалось.

В сельской местности медицинским работникам следует ежедневно до выздоровления тщательно заботиться о состоянии привитых против оспы детей. Дети работников животноводства на это время должны изолироваться или же ухаживающие за ними взрослые не должны допускаться к скоту.

ОБЗОРЫ

УДК 616.12—008.331.4

ПСИХИЧЕСКИЕ И НЕРВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Е. С. Станкевич

(Казань)

Общеизвестно, что симптомы нервных и психических нарушений встречаются как при атеросклерозе и гипертонической болезни, так и при гипотонических состояниях. Однако гипотонические состояния не всегда диагностируются, они часто проходят под диагнозами вегетоневроза, общей астении, климакса, невроза сердца, дистонии нервной системы, хронического гастрита, дискинезии желчных путей, реже спастического хронического колита. В действительности же гипотонические состояния иногда обуславливают тяжелые не только функциональные, но и органические поражения мозга (М. М. Александровская и Г. И. Маркелов).

По статистическим данным гипотонические состояния встречаются так же часто, как и гипертонические. И. Л. Сосновик ссылается на ряд авторов, у которых лица с гипотонией по отношению ко всем обследованным составляли от 5 до 10%. А. П. Александрова, В. С. Лукьянов приводят данные различных авторов, по которым гипотония среди взрослого населения встречается от 1,3% до 41%. Б. А. Кривоглазова обратила внимание на возрастные вариации, и по ее материалам гипотония более характерна для лиц молодого возраста. В возрасте до 20 лет гипотония определялась у 24,2%, до 30 лет — у 16,4%, старше 50 лет — у 7,9%.

Статистические данные по выявлению частоты гипотонии и гипертонии при массовом обследовании не могут быть точными. Колебания АД зависят от самых различных причин, например, эмоционального склада личности, от профессии, возраста, местности (город, село), климатических условий. Многие авторы указывают на преобладание гипотонии у жителей жаркого климатического пояса. В частности, в Туркмении, Ашхабаде гипотония в летнее время широко распространена, но есть данные о преобладании гипотонии и в северных широтах. В условиях Антарктиды АД при общем удовлетворительном самочувствии падает до 60/30 мм. Это явление еще не нашло научного обоснования. А. П. Александрова и В. С. Лукьянов из 325 человек, живущих в Заполярье, обнаружили выраженную гипотонию у 26,6%, тенденцию к гипотонии — у 20,4% и гипертонию — у 5,1%.

Различают первичную или эссенциальную гипотонию и вторичную — симптоматическую. Считается, что вторичная гипотония является следствием различных соматических заболеваний.

В психиатрической практике гипотония обычно наблюдается при инфекционных и интоксикационных психических расстройствах. В этом отношении правы А. Феррарини, Н. А. Куршаков, которые считают гипотонию проявлением общей астении. Однако и в этиологии эссенциальной гипотонии нередко находят те же внешние факторы. Так,