

Таблица 1

Сравнительные данные о частоте операционных и послеоперационных осложнений

Оперированные	Число больных	Осложнения во время операций				Послеоперационные осложнения													
		выпадение стекловидного тела*		гифема		гемофтальм		отслойка сосудистой оболочки		стриарный кератит		иридодилат		кератопатия		вторичная глаукома		общее количество осложнений	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Без микроскопа.	50	10	20	5	10	2	4	10	20	8	16	5	10	2	4	1	2	28	56
Под микроскопом.	38	2	5,3	1	2,6	—	—	—	—	4	10,5	2	5,3	—	—	—	—	6	15,8

ричной глаукомы, гемофтальма. Общее количество послеоперационных осложнений в 2-й группе больных в 3,5 раза меньше, чем в 1-й, что косвенно указывает на малую травматичность микрохирургических манипуляций. Все это способствовало тому, что функциональные исходы к моменту выписки у пациентов 2-й группы были значительно выше.

Снижение количества операционных и послеоперационных осложнений в связи с применением микрохирургической техники позволило уменьшить среднюю длительность пребывания больного на койке с 20 дней до 11, то есть почти в 2 раза (см. табл. 2).

Таблица 2

Сравнительные данные о функциональных исходах и длительности пребывания в стационаре

Метод операции	Число больных	Острота зрения						Сроки пребывания в стационаре, дни
		от 0,01 до 0,1		от 0,2 до 0,5		от 0,6 до 1,0		
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	
Без микроскопа . . .	50	16	32	34	68	—	—	20
Под микроскопом . . .	38	5	10	30	60	15	30	11

Ввиду быстрой реабилитации пациентов после микрохирургической экстракции набухающих катаракт широкое внедрение ее в клиническую практику может дать большой экономический эффект.

Поступила 3 июля 1979 г.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616.931—053.3

Н. Р. Иванов, Н. А. Максимова, Е. М. Склярова, А. Ф. Гордейчук, Г. Ф. Гагина, В. И. Чепурной (Саратов). Особенности дифтерии в период ее ликвидации

За последние 10—15 лет в Саратовской области были зарегистрированы лишь единичные случаи заболеваний дифтерией. Наряду с резким уменьшением числа больных дифтерией изменился и их возрастной состав. С 1963 г. среди заболевших дифтерией преобладали взрослые и подростки. В 1978 г. переболели дифтерией 4 человека в возрасте от 20 до 39 лет.

В период ликвидации дифтерии стали менее разнообразными ее клинические проявления. В 1953 г. больные дифтерией зева составляли 60% всех больных дифте-

рией, в 1963 г. — 84%, а с 1967 по 1978 г. — 100%. Последний больной дифтерией гортани зарегистрирован в 1966 г.

Резко увеличился коэффициент тяжести болезни: от 55% в 1963 г. до 100% в 1978 г. Тяжелое течение дифтерии объясняется тем, что заболевают ею лица, не вакцинированные из-за каких-либо противопоказаний или других причин.

Летальность от дифтерии в 1963—1965 гг. колебалась от 3% до 6,4%, с 1967 по 1976 г. она равнялась нулю, в 1977 г. погиб не привитый от дифтерии больной с токсической формой дифтерии зева III степени, поступивший на 5-й день болезни.

Сократилось число бактериовыделителей дифтерийной палочки, являющихся в настоящее время основным источником инфекции. В 1965 г. на лечении в стационаре находилось 144 бактериовыделителя дифтерийной палочки, а с 1975 г. — единицы.

Таким образом, многолетние планоупроводимые противоэпидемические мероприятия привели к резкому сокращению числа больных дифтерией.

УДК 616.915

А. Ф. Гордейчук, Н. А. Максимова, Н. Н. Рыжова, А. А. Попова, О. В. Черниковская, В. И. Кравцова (Саратов). Течение кори у привитых

Нами изучены особенности клинического течения кори у 239 детей, вакцинированных живой коревой вакциной и заболевших при контакте с больными корью. Все дети получали лечение дома, были под наблюдением участковых врачей и ассистентов кафедр детских инфекционных болезней. Диагноз кори у большинства больных был поставлен на основании циклического характера болезни, наличия типичного комплекса катаральных явлений, изменений в слизистой оболочке рта и мягкого неба, этапности распространения сыпи с последующей пигментацией. По возрасту больные распределялись следующим образом: до 3 лет — 2, от 4 до 6 лет — 14, с 7 до 10 лет — 128, с 11 до 16 лет — 95 детей, т. е. 93,3% заболевших составили школьники.

Заболевание корью возникло в разные сроки после вакцинации: через месяц — у 12 детей (5%), через 1—3 года — у 20 (8,4%), через 3—7 лет — у 129 (53,9%), через 7 лет и более — у 78 (32,7%). У всех детей диагностирована легкая форма кори.

У школьников корь протекала типично. Катаральные явления отмечались у всех больных. Ринит был у 100 больных (42%), конъюнктивит — у 62 (26%), энантема — у 60 (25%). Температура повышалась до 38—39° у 215 человек (90%). Пятна Бельского—Филатова—Коплика удалось констатировать только у 57 больных (24%). Сыпь была пятнисто-папулезной на неизменном фоне кожи, распространялась этапно, у 87% детей оставила после себя пигментацию. У 40 больных (17%) сыпь была скудной, мелкопятнистой и мелкоочечной. Явлений интоксикации не отмечалось либо они были умеренными. Осложнений не выявлено.

У детей дошкольного возраста корь протекала атипично, катаральные явления были слабо выражены, конъюнктивит и энантема возникли только у трети больных, пятна Бельского—Филатова—Коплика отсутствовали. Сыпь была крупнопятнистой, этапность отмечалась в 50%, пигментация была слабой или совсем отсутствовала. Осложнений не наблюдалось.

Таким образом, корь у привитых протекает легко, без осложнений, сохраняя типичные признаки. Болеют чаще школьники, в 86% — в отдаленные сроки (3—7 лет) после вакцинации.

УДК 616.981.232

Л. Я. Перлина, Р. А. Сабирова (Набережные Челны). Выделение непатогенных нейссерий у больных менингококковой инфекцией

Несмотря на обширную литературу по менингококковой инфекции, мы не нашли описания клинической картины болезни, вызванной непатогенными микробами рода нейссерий.

В 1977 г. под нашим наблюдением находилось 64 больных менингококковой инфекцией с различными клиническими формами. Непатогенные нейссерии выделены у 19 из них (*N. sicca* — у 8, *N. catarrhalis* — у 7, *N. flava* — у 2, *N. flavescens* — у 1, *N. subflava* — у 1), причем было выявлено 4 семейных очага. У всех больных микроб высеян из носоглотки. В то же время у детей с ОРЗ, составивших контрольную группу (25 чел.), нейссерии не выделялись. У 2 больных на фоне аденовирусной инфекции выделены *N. catarrhalis* и *N. subflava*, что расценено нами как носительство.

В возрасте до 1 года было 3 больных, от 1 года до 3 лет — 7, от 3 до 4 лет — 2, от 7 до 14 лет — 2, старше 14 лет — 5. Заболевание у всех пациентов начиналось остро, с подъема температуры до 38—39,5°, головной боли. Рвота была у половины больных, судороги (кратковременные, в основном в первый день болезни) — у 41%. Гиперестезия наблюдалась у 4 детей, нарушение сознания — у 3.