

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.