

приспособился к аппаратной ИВЛ; при переводе на спонтанное дыхание быстро синееет. Глотательный рефлекс нарушен. Кормление через желудочный зонд: на завтрак 1 сырое яйцо, на обед 200 мл мясного бульона, на ужин 100 мл сметаны. Продолжено внутривенное введение жидкостей, включая липофундин (500 мл) и аминин (500 мл). Общее количество — 2,9 л; суточный диурез — 1,4 л.

3/XI состояние больного удовлетворительное. В 10 ч он переведен на самостоятельное дыхание, но глотательный рефлекс оставался нарушенным. Питание через зонд. Внутривенно вводили 20% липофундин (500 мл), 10% аминин (500 мл), глюкозу и другие растворы. Отменены гормональные препараты и противоботулиническая сыворотка.

4/XI состояние удовлетворительное. Восстановился глотательный рефлекс. Дыхание ослаблено, в нижних отделах легких выслушивается большое количество сухих и влажных хрипов. Лейкоцитов $14,9 \cdot 10^9$ в 1 л, СОЭ 48 мм/ч. Заподозрена пневмония. Пенициллин заменен линкомицином и канамицином. Продолжалась коррекция электролитов крови. 8/XI удалена трахеостомическая трубка. 10/XI больной переведен снова в 1-ю инфекционную больницу в удовлетворительном состоянии. 14/XI трахеостома закрылась и к 19/XI ранка полностью зарубцевалась. 20/XI, на 29-й день от начала заболевания, В. был выписан в хорошем состоянии.

УДК 616.36—002.14:576.8.007.3

**Х. Х. Баткаев, А. З. Лушникова, Л. Б. Гайдукова (Астрахань).
Диагностическое значение определения австралийского антигена
при вирусном гепатите**

В последние годы диагностическое значение обнаружения австралийского антигена, который является маркером сывороточного гепатита, довольно широко обсуждалось в литературе. Учитывая противоречивость данных различных авторов и трудности, встречаемые в диагностике гепатита, мы решили провести сравнительное изучение частоты обнаружения $Hb_s A_g$ при остром гепатите и у доноров. $Hb_s A_g$ определяли с помощью реакции преципитации в геле и методом встречного иммуноэлектрофореза.

Всего обследовано 330 больных вирусным гепатитом и 45 437 доноров. У 235 больных при тщательном клинико-эпидемиологическом анализе диагностирован инфекционный гепатит (ИГ), из них у 211 (89,8%) гепатит протекал с желтухой и у 24 (10,2%) — без нее. У 95 (28,8%) больных установлен сывороточный гепатит (СГ). Течение ИГ было легким у 132 пациентов, среднетяжелым — у 71 и у 32 — тяжелым, течение СГ — соответственно у 27, 44 и 22 больных, у 2 чел. СГ протекал без желтухи. Большинство страдавших инфекционным гепатитом были моложе 40 лет; большие сывороточным гепатитом были в возрасте: 10 — от 5 до 14 лет, 18 — от 15 до 19 лет, 20 — от 20 до 29 лет, 8 — от 30 до 39 лет и 39 — старше 40 лет.

При изучении эпидемиологического анамнеза у 32,1% больных ИГ выявлен контакт с лицами, страдающими желтухой, за 15—40 дней до заболевания. Заболевание ИГ имело сезонность (август—декабрь месяцы). Сыворотка крови данной группы больных не содержала австралийского антигена.

Группу больных СГ составили лица, подвергавшиеся за 40—180 дней до заболевания различным парентеральным вмешательствам (неоднократным инъекциям, переливанию крови и плазмы, оперативным пособиям с последующими инъекциями и переливаниями препаратов крови). У 1 больного наблюдалось профессиональное инфицирование; у 2 произошло, по-видимому, домашнее инфицирование.

Обычно заболевание ИГ начиналось постепенно (98,1%), с симптомов преджелтушного периода. Начало заболевания СГ также было постепенным (97,9%). Продолжительность преджелтушного периода при ИГ равнялась 6,5, а при СГ — 9,6 дня.

Желтушный период, который при ИГ длился в среднем 19,9, а при СГ — 27,8 дня, сопровождался симптомами интоксикации. В этой стадии симптомы интоксикации при СГ даже более выражены.

Австралийский антиген обнаружен у 33 больных СГ (34,7%), в том числе в первой декаде болезни у 28, во второй декаде — у 4 и в третьей — у 1. У 3 наблюдавшихся нами больных с тяжелым течением гепатита $Hb_s A_g$ оставался в сыворотке крови и в период реконвалесценции. Среди больных с легким течением $Hb_s A_g$ выявлен у 8 (в том числе у 2 с безжелтушной формой гепатита): у 5 детей от 5 до 9 лет, у 2 больных 15 и 16 лет и у 1 больного 58 лет. При среднетяжелом течении гепатита $Hb_s A_g$ найден у 18 больных: у 8 в возрасте от 11 до 19 лет, у 6 от 20 до 29 лет и у 4 старше 30 лет. Из 22 больных тяжелой формой сывороточного гепатита $Hb_s A_g$ выявлен у 7: у 3 в возрасте от 16 до 25 лет и у 4 старше 40 лет.

Частота обнаружения австралийского антигена у кадровых доноров была равна 1,2%, у безвозмездных доноров — 2,9%. Более частое обнаружение $Hb_s A_g$ у безвозмездных доноров указывает на необходимость более полного обследования их.