

М. С. Фаткуллов (Казань).

Клинико-лабораторная характеристика хронического вирусного гепатита у взрослых

Нами проанализированы истории болезни 200 больных хроническим вирусным гепатитом, которые находились на стационарном лечении в 2-й инфекционной больнице за последние 5 лет (166 мужчин и 34 женщины, из них около 80% — в возрасте от 26 до 55 лет). У 170 больных (85%) был хронический персистирующий гепатит и у 30 (15%) — агрессивный. 85 больных (42,5%) в прошлом перенесли острый вирусный гепатит, у 115 (57,5%) в анамнезе на это указаний нет. У последней группы больных не было и хронических заболеваний (туберкулеза, малярии, бруцеллеза и т. д.), которые могли бы вызвать гепатит-синдром.

У 60% больных хронический гепатит выявлен в течение первых 5—10 лет после перенесенного острого вирусного гепатита. Примерно у такого же числа пациентов, перенесших в прошлом острый вирусный гепатит, было по одному обострению.

Нами установлены следующие возможные причины хронизации вирусного гепатита у больных, перенесших в прошлом клинически проявившуюся форму заболевания: нарушение режима и диеты в периоде реконвалесценции (у 60% больных), злоупотребление алкоголем (у 22,5%), тяжелое течение болезни в остром периоде (у 7%), сопутствующие и интеркуррентные заболевания (у 7%), отсутствие адекватной терапии в остром периоде (у 3,5%).

Что касается больных, у которых был первично диагностирован хронический гепатит, то не исключено, что они перенесли либо безжелтушную, либо субклиническую его форму.

У 23% больных была повышена температура; 95,5% жаловались на слабость, быструю утомляемость, 92% — на потерю аппетита, 51% — на тошноту, рвоту. 18% больных указывали на неустойчивый стул, 22% — на метеоризм, 80% — на чувство полноты, давления или на боли в правом подреберье.

У 94% больных наблюдалась желтуха (слабая — у 41,5%, умеренная — у 33,5%, яркая — лишь у 14%). Печень у всех больных оказалась плотной, увеличенной (у 16% — незначительно, у 49% — умеренно, у 35% — до больших размеров). Увеличение селезенки отмечено у 22,5% больных. У 87% больных моча была насыщенного цвета; кал был обесцвечен лишь у 46,5% больных.

Повышение содержания билирубина (как связанного, так и свободного) обнаружено у 94% больных, но у 55% количество общего билирубина не превышало 40 мг/л. Повышение активности АЛАТ выявлено у 37,5% больных. Общее содержание белка в сыворотке крови оставалось без изменений. У всех больных наблюдалось снижение содержания альбуминов и повышение уровня глобулинов. Тимоловая проба оказалась положительной у 36,5% больных. У 33% обследованных установлено умеренное повышение концентрации холестерина, у 28% больных — незначительное повышение активности щелочной фосфатазы. У 87% больных в моче найден желчный пигмент.

Лечение больных хроническим гепатитом в стадии обострения проводилось по общепринятой схеме.

К концу курса лечения у большинства больных размеры печени заметно уменьшились, но нормализовались только у 27%. У всех больных к выписке восстановилась активность АЛАТ, исчез желчный пигмент в моче. 27,3% больных выписаны до полной нормализации тимоловой пробы.

Средняя продолжительность стационарного лечения больных хроническим вирусным гепатитом составила 27 дней.

А. П. Мамон, В. Л. Мустакова, Н. А. Байкова (Уфа).
Клинико-эпидемиологическая характеристика гриппа

Нами были изучены клинические особенности гриппа у больных, находившихся на стационарном лечении в 4-й клинической больнице г. Уфы во время эпидемической вспышки 1975 г.

Диагноз основывался на клинико-эпидемиологических данных и подтверждался лабораторными анализами (данными иммунофлюоресценции, нарастающим титром антител в РТГА). Обследовано 116 больных в возрасте от 15 до 70 лет. Женщин было 59,5%, мужчин — 40,5%.

Симптомы общей интоксикации проявлялись в виде головных болей (98%), головокружения (47%), мышечно-суставных болей (74,1%), слабости (98,1%), менингеальных знаков и нарушения сознания (5,6%), судорог (4,3%), болей в глазных яблоках.

Лихорадка наблюдалась у 89 больных: до 38° — у 20, до 39° — у 69; гипертермия — у 27; двухволновая лихорадка была у 12 больных.

Проявления дыхательной недостаточности, как и степень ее выраженности, многообразны. Довольно постоянными признаками были сухой и надсадный кашель (у 65% больных), кашель с мокротой (у 33%); изменение голоса, явления ларингоспазма и стеноза гортани; астматический компонент; осложнение пневмонией (у 68,1%). Изменения сердечно-сосудистой системы выразились в жалобах на боли в сердце (у 18% больных), в тахикардии (у 71,6%), снижении АД (у 41,4%).

Геморрагический синдром выявлен у 9 больных: в виде носовых кровотечений у 6 и легочных кровохарканий у 3. Один больной погиб в результате обильного легочного кровотечения на 5-й день заболевания.

Таким образом, эпидемический грипп, вызванный серотипом А₂, протекает в различных клинических формах; более восприимчивы и тяжело болеют лица старшего возраста с наличием сопутствующих легочно-сердечных заболеваний; осложнение гриппа пневмонией отягощает течение заболевания. Преобладающими в наблюдаемой вспышке были синдром интоксикации, расстройства дыхания и кровообращения.

УДК 616.921.5—06:616.8

Г. Л. Якимаха, Г. А. Тихая, В. П. Пынина (Куйбышев). Осложнения со стороны нервной системы при гриппе

За 1970—1977 гг. в нашей клинике находилось на лечении 2542 больных гриппом. Поражение нервной системы отмечено у 41 из них (1,6%) — у 21 мужчины и 20 женщин в возрасте от 16 до 63 лет. 29 пациентов были госпитализированы в первые 3—4 дня заболевания гриппом, 6 — на 5—6-й день болезни и остальные 6 — в более поздние сроки. Больные поступали в клинику с диагнозами: грипп (20), менингококковая инфекция (15), грипп, менингоэнцефалит (2), грипп, энцефалит (2) ботулизм (1), геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (1).

У всех больных при поступлении в стационар наблюдалась характерная клиническая картина гриппа, и указанные неврологические осложнения возникли на высоте эпидемии гриппа в городе. Наиболее частым их проявлением был менингизм, развивавшийся в первые 3—4 дня заболевания гриппом и наблюдавшийся у 24 больных. У 16 из них наряду с выраженными симптомами общего токсикоза была одно- и многократная рвота, не связанная с приемом пищи. 6 больных этой группы поступили в тяжелом состоянии (спутанное сознание, заторможенность), у остальных 18 состояние расценено как среднетяжелое. У 14 больных была выражена ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига выявлен у всех 24 больных (у 6 — сомнительный). Признаков патологических изменений черепно-мозговых нервов у этих больных не установлено. Спинномозговая пункция произведена 13 больным из 24. Изменений в ликворе не найдено. Менингеальный синдром был кратковременным — от 2 до 5 дней с момента поступления в клинику.

Менингоэнцефалитическая реакция развилась у 3 больных в первые 3—4 дня заболевания гриппом и сопровождалась симптомами менингизма и признаками, указывающими на циркуляторно-церебральные расстройства. У всех пациентов была кратковременная потеря сознания. Наряду с выраженными явлениями общего токсикоза у 2 больных наблюдалась рвота. Состояние при поступлении у 2 пациентов было тяжелым и у 1 — среднетяжелым. У 2 больных определялась ригидность затылочных мышц и полжесткий симптом Кернига, у 1 — только положительный симптом Кернига, без ригидности затылочных мышц. Продолжительность этих симптомов — не более 3—4 дней с момента поступления в стационар. Спинномозговая пункция произведена 2 больным, изменений ликвора не обнаружено.

Энцефалит осложнил течение гриппа у 10 больных. У 5 он возник на 1-й неделе заболевания гриппом, у 4 — на 2-й и у 1 — на 3-й. Наряду с выраженными симптомами общего токсикоза у 8 человек была многократная рвота, у 4 — кратковременная потеря сознания в течение нескольких часов, у некоторых пациентов наблюдалось психомоторное возбуждение или заторможенность, адинамия, судороги. Симптомы раздражения мозговых оболочек не было. Из очаговых церебральных симптомов выявлены: сглаженность носогубной складки — у 5, девиация языка — у 3, птоз односторонний — у 3, моторная афазия — у 1, горизонтальный нистагм — у 2. При осмотре глазного дна у 2 пациентов отмечен застойный сосок зрительного нерва, эти изменения исчезли к моменту выписки.

У 4 больных грипп осложнился менингоэнцефалитом. Все они доставлены в клинику в тяжелом состоянии, у одного из них заболевание закончилось летально. У 3 больных, поступивших в клинику на 5, 6, 13-й день болезни, была сильная головная боль, сопровождавшаяся тошнотой и рвотой. У 1 больного наступила потеря сознания, 2 были вялы, адинамичны. Менингеальные симптомы были значительно выражены у всех больных и держались от 2 до 7 дней. Из очаговых церебральных симптомов у 2 отмечен парез лицевого нерва и у 1 — девиация языка. 2 больным произведена спинномозговая пункция. У одного ликвор прозрачный, лимфоцитарный цитоз 12, белок 0,33 г/л, белковые реакции резко положительные, у второго ликвор