

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 наблюдалась 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

ксантохромный, лимфоцитарный цитоз 397, белок 1,65 г/л, белковые реакции резко положительные.

Характеризуя осложнения со стороны нервной системы в целом, важно отметить, что у 9 больных из 41 имелся неблагоприятный преморбидный фон — заболевания или травмы головного мозга; у каждого третьего больного энцефалитом в анамнезе имелась травма головного мозга и алкоголизм.

УДК 616.981.46+616.24—002]—053.31—079.4

Д. Ю. Каримова (Казань). Информативность клинической симптоматики и морфологических изменений в периферической крови для дифференциальной диагностики ОРЗ и пневмоний у новорожденных

Нами обследовано 136 доношенных новорожденных, больных острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ), в том числе 62 ребенка с пневмонией, осложнившей течение ОРЗ. Проведен сравнительный анализ отдельных клинических симптомов и показателей периферической крови при ОРЗ и пневмониях, а также определение частоты каждого симптома и диапазонов колебаний изучаемых показателей с последующим вычислением его информативности (I) и диагностических коэффициентов (ДК) методом последовательного анализа Вальда. Это позволило выделить наиболее существенные для дифференциальной диагностики ОРЗ и пневмоний симптомы и отбросить мало-значимые признаки. Коэффициенты со знаком (+) говорят в пользу пневмонии, со знаком (—) — в пользу ОРЗ. При достижении диагностического порога +13 ставят диагноз пневмонии, при достижении порога —23 диагностируют ОРЗ без осложнений.

Информативность и диагностические коэффициенты признаков, полученные при обследовании новорожденных, больных ОРЗ и пневмониями

Признаки и их дифференциальная информативность	Диапазоны признаков	Диагностические коэффициенты	
Окраска кожи I = 2,47	Кожа чистая	—4	
	Кожа бледная	—6	
	Легкий периоральный цианоз	+4	
	Умеренный цианоз	+5	
	Акроцианоз	+5	
Перкуторные изменения в легких I = 2,18	Перкуторный звук легочный	—5	
	С коробочным оттенком	0	
	Притупление в паравертбральной области	+3	
Притупление в подлопаточных областях		+10	
	Аускультативные изменения в легких I = 1,71	Дыхание пуэрильное	—1
		Дыхание жесткое	—7
		Дыхание ослабленное	—2
Единичные сухие хрипы		+3	
Влажные хрипы	+7		
Одышка I = 2,21	ДН — О	—2	
	ДН _I	—1	
	ДН _{II}	+9	
	ДН _{III}	+9	
	Приступы асфиксии	—5	
Характер кашля I = 0,26	Кашля нет	—2	
	Редкий сухой кашель	0	
	Выраженный сухой кашель	+2	
	Влажный кашель	+2	
Количество лейкоцитов · 10 ⁹ /л I = 0,66	4—7,9	—3	
	8—11,9	—1	
	12—15,9	0	
	16—19,9	+1	
	20—23,9	+2	
	24—27,9	+9	

Мы не выявили изменений температуры, характерных для одного из состояний больного. Подсчет диагностических коэффициентов показал, что данный симптом не является информативным для дифференциальной диагностики ОРЗ и присоединяющихся к ним пневмоний, и поэтому он не был включен в последующем в диагностическую таблицу (I = 0,03). Оценка состояния кожных покровов (бледность, цианоз) была достаточно информативна для суждения о присоединении пневмонии (I = 2,47). Кашель наблюдался не у всех больных, но если он имелся, это чаще говорило о присоединении пневмонии (ДК = +2). Информативность этого симптома для дифференциации ОРЗ и пневмоний составила 0,26. Появление одышки служит достаточно информативным признаком осложнения заболевания пневмонией (I = 2,21). Информативность