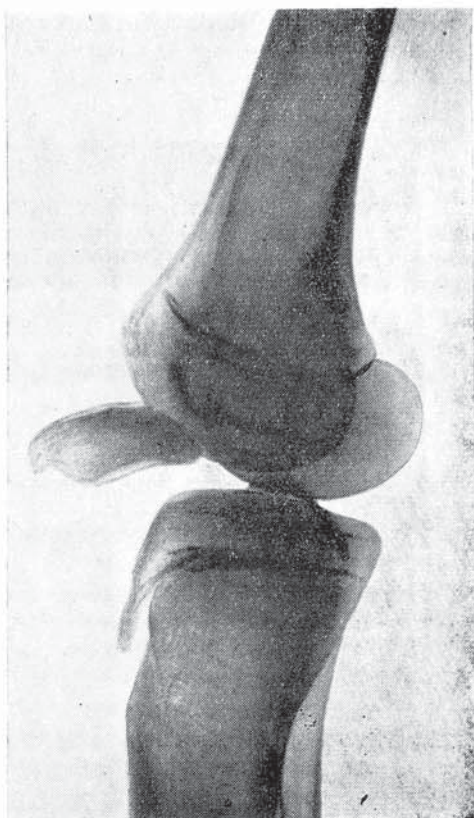


2/XI 1954 г. — операция. Внутрикостная анестезия (sol повосаіні $1/4\%$ —100 к. с.). Внутренним параллельным разрезом вскрыт правый коленный сустав. Обнаружен расположенный горизонтально надколенник, суставная поверхность которого обращена вниз, а верхний полюс глубоко вклинен в межмыщелковую ямку бедра. Передняя поверхность надколенника повернута кверху и, почти на всем протяжении, отделена от мягких тканей, лишь нижний его полюс находится в связи с собственной связкой надколенника. Надколенник выведен из межмыщелковой ямки и установлен в нормальное положение. Но при незначительном сгибании коленного сустава он вновь занимает исходное горизонтальное положение, внедряясь верхним полюсом в межмыщелковую ямку. Для фиксации надколенника в правильном положении его верхний полюс фиксирован сухожильным лоскутом к четырехглавой мышце бедра. Рана зашита послойно наглухо. Конечность в разогнутом положении фиксирована задней гипсовой лонгетой на 3 недели. Послеоперационное течение гладкое. При снятии лонгеты — тепловое лечение и ЛФК. При выписке объем активных движений в коленном суставе — 180—80°. На рентгенограмме № 8576 обнаружено правильное расположение надколенника.



Поступила 22 июня 1957 г.

Рис. 1

ВСПЫШКА ПАРАТИФОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПИЩЕВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Ординаторы В. Я. ДАВЫДОВ, Д. Ш. ЕНАЛЕЕВА,
А. А. ТИМОФЕЕВА, Л. П. ГРУНИС

Из кафедры инфекционных болезней Казанского медицинского института
(зав.— доц. А. Е. Резник)

В мае 1957 года в 1-ю инфекционную больницу гор. Казани с подозрением на брюшной тиф поступила семья И-вых — мать и двое детей, проживающие в Ленинском районе города.

Заболевание сопровождалось тифозным состоянием, розеолезной сыпью, относительной брадикардией, увеличением печени и селезенки, лейкопенией. Из крови больных высеяна палочка паратифа „В“.

На 6-й день болезни реакция Видалья у всех была положительна. Диагностиком паратифа „В“ в титре 1:200.

На основании клинических и лабораторных данных установлен диагноз паратифа „В“.

Собирая эпидемиологический анамнез, мы обратили внимание на то, что семья И-вых (4 человека) за несколько дней до заболевания употребляла в пищу холодец.

Заболела вся семья, из которых трое были госпитализированы, а А. И-ов (отец) перенес дома острый энтерит в легкой форме.

При эпидемиологическом обследовании оказалось, что холодец для семьи И-вых готовила гражданка Бу-на, которая 1-го мая 1957 г. с утра начала приготовление холодца из коровьих ног. 2 мая Бу-на произвела разделку и разлил по тарелкам готового холодца, а затем передала его семье И-вых. 3 мая холодец, который с момента изготовления хранился при комнатной температуре, был употреблен в

пищу семьей И-вых, гр. Бу-ной и ее мужем Бу-ным, а на следующий день М. И. И-ва, работница хлебного магазина, угостила остатками холодца 5 человек своих сотрудников и 6-летнего Колю К., сына одной сотрудницы.

Ф. Ф. Бу-н был госпитализирован в терапевтическое отделение 9-й городской больницы на 14-й день болезни и лежал в клинике в течение 13 дней. Лишь на 30-й день болезни нами ретроспективно был установлен диагноз паратифа „В“ на основании положительной реакции Видаля в разведении 1:800 с диагностикумом паратифа „В“.

У остальных заболевание протекало с коротким инкубационным периодом (1—2) дня и явлениями острого энтероколита. Одна из них, Га-ва, была госпитализирована во 2-ю инфекционную больницу с подозрением на острую дизентерию, но на 24-й день болезни, на основании серологических данных, был установлен диагноз паратифа „В“.

4 сотрудницы магазина перенесли заболевание амбулаторно. При серологическом исследовании крови у 2-х из них реакция Видаля на 30-й день болезни была положительна в диагностических титрах с диагностикумом паратифа „В“.

Следовательно, заболевание, вызванное употреблением в пищу холодца, протекало в форме паратифозной инфекции, подтвержденной клинически, серологически и в ряде случаев — бактериологически с выделением из крови культуры микробов паратифа „В“. У 5 человек заболевание протекало по абдоминальному типу, у 6 человек — с явлениями острого энтероколита.

Не вызывало сомнений, что путем распространения инфекции послужил холодец. Важно было найти источник его загрязнения.

Мы подвергли детальному лабораторному обследованию гражданку Бу-ну, готовившую холодец и не заболевшую при его употреблении в пищу. Реакция Видаля с сывороткой крови оказалась у нее положительной с диагностикумом паратифа „В“ в разведении 1/400, а из посевов кала и желчи в большом количестве выделена чистая культура паратифа „В“ в лабораториях 1-й и 2-й инфекционных больниц.

Таким образом, источником возникновения вышеуказанной вспышки паратифозной („В“) инфекции явилась как бациллоноситель гражданка Бу-на.

№№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Реакция Видаля с паратифом „В“	Гемокультура паратифа „В“	День болезни	Примечание
1	А. И-в	отрицательная	—	27	
2	М. И. И-ва	1/200	положительная	6	
3	Л. А. И-ва	1/200	„	5	
4	П. А. Ив-в	1/200	„	7	
5	А. Ф. Ку-на	1/400	—	30	
6	Н. Ку-н	1/400	—	9	
7	Ф. Ф. Бу-н	1/800	—	30	
8	Ф. Ф. Га-ва	1/800	—	24	
9	А. Г. Фа-на	—	—	—	Не исследована
10	Л. Фи-ва	1/400	—	30	
11	М. И. Т-к	—	—	—	Не исследован
12	Бу-на	1/400	—	—	Из желчи и кала выделена культура паратифа „В“

ВЫВОДЫ:

1 В мае 1957 г. в Ленинском районе гор. Казани имела место вспышка заболеваний паратифозной („В“) природы.

2. Заболевание протекало в двух формах — абдоминальной и в форме острого энтероколита.

3. Источником инфекции явилась в качестве здорового бациллоносителя микробов паратифа „В“ гражданка Бу-на, готовившая холодец.

Поступила 10 июля 1957 г.