

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев В. М. Вестн. хир., 1985, 6, 37.—2. Аскерханов Р. П. Хирургия, 1984, 7, 67.—3. Бабенко В. Ф., Орлов С. Д., Пландовский В. А. Там же, 1984, 7, 72.—4. Вицын Б. А., Блажитко Е. М. Там же, 1982, 1, 66.—5. Каншин Н. Н., Максимов Ю. М., Быстрицкий А. Л. Там же, 1985, 10, 84.—6. Лохвицкий С. В. Клин. мед., 1978, 3, 113.—7. Милонов О. В., Бабеев О. Г. В кн.: Хирургическая гепатология. М., Медицина, 1972.—8. Соколов В. И., Астрожников Ю. В., Еремина Г. В., Гуреева Х. В. Клин. хир., 1983, 9, 51.—9. Эолян Р. О. Абсцессы печени и их лечение. М., Медгиз, 1949.—10. Попкиров С. Гнойно-септическая хирургия. София, 1974.—11. Фэгэршану И. Хирургия печени и внутрипеченочных желчных путей. Бухарест, 1976.—12. Pitt H. A., Zuidema G. C. Surg., Gynec., Obstet., 1975, 140, 228.

Поступила 24.12.85.

УДК 616.935—02:576.8.097.32:576.851.48

## ЗНАЧЕНИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНУ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ В КЛИНИКЕ ДИЗЕНТЕРИИ

*Л. И. Бадриева*

*Кафедра инфекционных болезней (зав.—проф. Д. К. Баширова) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, 1-я инфекционная больница имени А. Ф. Агафонова (главврач—З. С. Тавлинова) г. Казани*

Вопрос о роли аллергии в патогенезе дизентерии до настоящего времени продолжает оставаться актуальным [2].

Целью данной работы было изучение особенностей клинического течения дизентерии у больных со специфической и неспецифической бактериальной сенсibilизацией. Под наблюдением было 103 больных в возрасте от 17 до 64 лет: 76 больных дизентерией, 27—гриппом. Для контроля обследованы 15 здоровых лиц. Для выявления бактериальной сенсibilизации при дизентерии применяли показатель повреждения нейтрофилов (ППН) со стандартным дизентерином (Ленинградский НИИ вакцин и сывороток) и аллергенами для теста ППН кишечной палочки, гемолитического стафилококка, протей мирабилис (Казанский НИИЭМ). Тест ППН определяли на 1—3 и 8—10-й дни болезни. Тяжелая форма дизентерии была у 12,6% больных, среднетяжелая—у 69,6%, легкая—у 17,8%. 57,6% больных были сопутствующие

Таблица 1

**Больные, реагирующие положительно на аллергены в тесте ППН на 1 и 2-й неделе заболевания, %**

Аллергены	Группы обследованных		
	больные дизентерией (n=76)	больные гриппом (n=27)	здоровые (n=15)
Дизентерин . . . . .	31,5±5,4	14,8±7,1	6,7±6,7
	50,0±5,6	3,7±3,7	
Кишечная палочка . . . . .	23,7±4,9	—	13,3±8,8
	48,7±5,8	7,4±5,1	
Стафилококк . . . . .	19,7±4,6	14,8±7,0	6,7±6,7
	34,2±5,5	—	
Протей . . . . .	11,8±3,7	18,5±7,6	—
	25,0±5,0	3,7±3,7	

Примечание. В числителе—число больных на 1-й неделе заболевания, в знаменателе—на 2-й неделе. То же в табл. 2.

заболевания желудочно-кишечного тракта (9,6%), хронический тонзиллит (14,5%), хронический пиелостит (5,9%).

Средняя величина ППН с бактериальными аллергенами и процент больных, реагирующих положительно на аллергены в тесте ППН на 1 и 2-й неделе заболевания, представлены в табл. 1 и 2.

Изучая ППН при дизентерии, мы выявили специфическую сенсibilизацию организма у 62,2% больных. В первые три дня заболевания ППН с дизентерином был положительным у 31,5% больных, в периоде выздоровления — у 50,0%.

При количественном анализе изменения значений ППН на дизентерии мы выделили следующие варианты их динамики. У 71,4% больных дизентерией нарастание значений ППН на дизентерии в процессе заболевания было в среднем от  $0,075 \pm 0,014$  до  $0,210 \pm 0,021$ . Течение болезни у них было благоприятным. У 5,7% пациентов было угасание ППН в среднем с  $0,108 \pm 0,034$  до  $0,068 \pm 0,018$ , а у 22,9% — отсутствие изменений показателя по мере выздоровления. У 25% больных со снижением или отсутствием изменений хемотаксиса нейтрофилов на дизентерии в процессе заболевания возникли осложнения (бактерионосительство, дисбактериоз кишечника).

Неспецифическая бактериальная сенсibilизация к кишечной палочке, гемолитическому стафилококку и протее мирабилис в тесте ППН выявлена у 74,6% больных дизентерией (табл. 1, 2). Чуть больше половины больных (55,5%) положительно реагировали на аллерген кишечной палочки. Клиническое течение у больных, сенсibilизированных к аллергенам протее и стафилококка, и у больных без сенсibilизации к этим аллергенам существенно не отличалось.

Таблица 2

Абсолютные значения ППН с бактериальными аллергенами на 1 и 2-й неделе заболевания

Аллергены	Группы обследованных		
	больные дизентерией (n=76)	больные гриппом (n=27)	здоровые (n=15)
Дизентерин . . . . .	$0,085 \pm 0,011$ $0,127 \pm 0,014$	$0,068 \pm 0,017$ $0,042 \pm 0,010$	$0,066 \pm 0,016$
Кишечная палочка . . . . .	$0,118 \pm 0,017$ $0,160 \pm 0,014$	$0,050 \pm 0,005$ $0,064 \pm 0,009$	$0,064 \pm 0,012$
Стафилококк . . . . .	$0,068 \pm 0,013$ $0,079 \pm 0,017$	$0,056 \pm 0,011$ $0,071 \pm 0,007$	$0,045 \pm 0,008$
Протей . . . . .	$0,055 \pm 0,007$ $0,087 \pm 0,009$	$0,060 \pm 0,013$ $0,043 \pm 0,006$	$0,056 \pm 0,009$

Примечания. 1. Нарастание значений ППН с дизентерином, кишечной палочкой, стафилококком на 2-й неделе заболевания достоверно (соответственно  $P < 0,05$ ,  $P < 0,02$ ,  $P < 0,02$ ), с аллергеном протее недостоверно ( $P > 0,1$ ).

2. Значения ППН с дизентерином, кишечной палочкой на 2-й неделе болезни у больных дизентерией достоверно отличны от значений ППН с этими аллергенами у здоровых лиц (соответственно  $P < 0,01$ ,  $P < 0,001$ ), на 1-й неделе это различие недостоверно ( $P > 0,1$ ). Значения ППН с аллергенами стафилококка и протее у больных дизентерией и здоровых на 1 и 2-й неделе заболевания отличались недостоверно ( $P > 0,1$ ).

Клиническое течение дизентерии было различным в зависимости от наличия или отсутствия сенсibilизации к кишечной палочке: у больных, сенсibilизированных к кишечной палочке, тяжелые формы болезни наблюдались в 25,5% случаев (против 4,4% у больных без сенсibilизации к этому аллергену), легкие формы — в 12% (против 21,7%).

Осложненное течение дизентерии (дисбактериоз кишечника, длительное бактериовыделение) констатировано у 18,5% больных, сенсibilизированных к кишечной палочке, и у 8,7% больных без сенсibilизации к ней. В группе больных с по-

ложительными значениями ППН на аллерген кишечной палочки наблюдались судороги, потеря сознания, выраженная болезненность сигмовидной кишки, обуславливающая положительный симптом Щеткина—Блюмберга в левой подвздошной области. Нормализация стула наступала в среднем на 1,3 дня позднее, чем у больных без сенсibilизации к кишечной палочке.

Сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, холецистит, колит) были выявлены у трети больных с отрицательными значениями ППН на аллерген кишечной палочки и у  $\frac{2}{3}$  больных с положительными значениями этого показателя.

Среди больных, сенсibilизированных к кишечной палочке, мы выделили 3 подгруппы по динамике значений ППН от острого периода к периоду выздоровления. В 1-й подгруппе (62,5%) обнаружена динамика ППН от отрицательных значений к положительным; значения ППН нарастали в среднем с  $0,058 \pm 0,006$  до  $0,163 \pm 0,016$ . Во 2-й подгруппе (12,5%) сенсibilизация появлялась в остром периоде и затем исчезала к периоду выздоровления; снижение значений ППН происходило в среднем с  $0,243 \pm 0,067$  до  $0,005 \pm 0,012$ . В 3-й подгруппе (25,0%) сенсibilизация возникла рано и не исчезала к периоду выздоровления; результаты теста ППН изменялись с  $0,188 \pm 0,019$  до  $0,216 \pm 0,038$ .

Дизентерия протекала тяжелее во 2 и 3-й подгруппах, причем наиболее часто осложнения наблюдались у больных 2-й подгруппы.

Известно, что шигеллы и эшерихии имеют общие антигенные детерминанты [1]. Тем не менее нами было установлено, что число совпадений положительных и отрицательных реакций ППН на аллерген кишечной палочки и дизентерии составляет в остром периоде 55,6%, в периоде выздоровления—56,4%. Согласно критерию знаков [3], это совпадение является случайным.

У больных гриппом выявлена сенсibilизация к дизентерину у 2 из 27, к аллергену кишечной палочки—у 3, к протею—у 4, к стафилококку—у 4. Положительные значения ППН появлялись на 1—3-й дни болезни, угасая к периоду реконвалесценции. Лишь у 2 больных к 6—7-му дню заболевания констатированы положительные значения ППН на аллерген кишечной палочки (табл. 1, 2).

Таким образом, положительная динамика значений ППН на дизентерин в процессе выздоровления является благоприятным признаком для исхода дизентерии. При отсутствии сенсibilизации к кишечной палочке дизентерия протекает легче, с меньшими осложнениями, чем у больных, сенсibilизированных к этому аллергену. Среди последних наибольшая тяжесть и частота осложнений наблюдаются у больных, у которых ППН с аллергеном кишечной палочки был положительным в первые три дня болезни. Полученные данные позволяют использовать тест ППН с дизентерином и кишечной палочкой для прогнозирования исхода болезни у больных дизентерией.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Маянский А. Н. и др. ЖМЭИ, 1974, 3, 44.—2. Покровский В. И., Блюгер А. Ф., Солодовников Ю. П., Новицкий И. Н. Дизентерия (шигеллез). Рига, Зинатне, 1979.—3. Урбах В. Ю. Математическая статистика для биологов и медиков. М., Изд-во АН СССР, 1963.

Поступила 27.03.86.

УДК 616.981.49—085.456.1.869:616.135—001.36

## СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПИЩЕВЫМИ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯМИ И ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

*М. И. Рацинский*

*Кафедра детских инфекций (зав.—доц. В. П. Киселев) Ярославского медицинского института*

При всем многообразии факторов, вызывающих гиповолемический шок, его развитие в первую очередь характеризуется несоответствием между объемом циркули-