

Всего подверглось лечению методом имбибиций (обкалываний) очагов 55 больных красной волчанкой (мужчин 20, женщин 35). До 20 лет было 8, от 21 до 40 лет — 37 и свыше 40 лет — 10 чел. С дискоидной красной волчанкой лечилось 46 чел., с центробежной — 9.

Однократные имбибиции очагов произведены у 31 больного, двукратные — у 4, до 5 имбибиций — у 3, свыше 5 — у 6, а у отдельных больных с массивным инфильтратом и гиперкератозом для получения клинического излечения потребовалось до 10 имбибиций одних и тех же очагов.

Полное клиническое излечение отмечено у 33, значительное улучшение — у 8, незначительное улучшение — у 8, без изменений болезненный процесс остался у 4, наблюдалось ухудшение — у 2 больных.

Итак, данные, приведенные в нашей работе, подтверждают высокую эффективность метода имбибиций раствором акрихина с новокаином и его неоспоримые преимущества перед другими известными способами наружного (местного) лечения красной волчанки. По простоте, доступности и эффективности, при строгом соблюдении методики, обкалывания очагов раствором акрихина могут быть широко рекомендованы для местного лечения больных дискоидной формой красной волчанки в стационарных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов В. Я., Вайнберг С. Б., Журавская Н. В. Тез. докл. 5-го Всесоюз. съезда дерматологов, Л., 1959.— 2. Машкиллейсон Л. Н. Лечение и профилактика кожных болезней. М., 1957.— 3. Рахманов В. А. и Ксанфопуло П. И. Вестн. венер. и дермат., 1956, 4.— 4. Смелов Н. С., Киселева М. Л., Хрунова А. П., Трофимова Л. Я. и Акопян А. Т. Тез. докл. 5-го Всесоюз. съезда дерматологов, Л., 1959.

Поступила 26 марта 1960 г.

О ДИАГНОСТИКЕ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕГКИХ ФОРМ БРЮШНОГО ТИФА

К. Ф. Ветлугина

Кафедра инфекционных болезней (зав.— доц. А. П. Возжаева) Астраханского медицинского института

Для выполнения задачи ликвидации брюшного тифа знание его современных особенностей необходимо.

Современные формы клинического течения брюшного тифа значительно отличаются от прежних, поскольку рост экономического и санитарно-гигиенического благополучия страны, широкое проведение профилактических прививок резко изменили клиническую картину тифо-паратифозных заболеваний в сторону преобладания более легких форм, эпидемиологическая роль которых, однако, велика.

Поэтому изучение вопроса о диагностике легких форм тифо-паратифозных заболеваний приобретает большое значение.

Для выявления особенностей клинического течения современного брюшного тифа нами изучен клинический материал за 1954—56 гг., относящийся к 1454 больным тифо-паратифозными заболеваниями. Из них больных брюшным тифом 1402, паратифом А — 22, паратифом В — 30.

По тяжести заболевания наши больные распределялись следующим образом:

Годы	Легкая форма		Тяжелая форма		Средней тяжести	
	в ‰	колич.	в ‰	колич.	в ‰	колич.
1954	37,8	193	21,6	110	40,6	207
1955	39,7	204	27,4	141	32,9	169
1956	43,1	185	18,5	80	38,4	165

В группу легких форм вошли больные, не леченные антибиотиками, с длительностью лихорадочного периода до 14 дней. Как видно из таблицы, с 1954 по 1956 гг. отмечается нарастание процента легких форм тифо-паратифозных заболеваний.

Частота легких форм тифо-паратифозных заболеваний с короткой лихорадкой, по разным авторам, различна. По данным А. И. Наумова, они встречаются часто, при брюшном тифе составляют 22,8%, при паратифах — 20,9% (всего — 43,7%).

По нашим данным, тифо-паратифозные заболевания с длительностью лихорадки до 5 дней составляли 2,5%, до 7 дней — 6%, до 10 дней — 18,3% и длительностью 11—14 дней — 22,4%.

Наши данные, как и наблюдения А. И. Наумова и Л. А. Серова, показывают, что тифо-паратифозные заболевания с короткой лихорадкой в некоторых областях нашей страны встречаются в значительном количестве и выявление их в ранние сроки имеет большое эпидемиологическое и клиническое значение.

Легкие формы тифо-паратифозных заболеваний с короткой лихорадкой, по нашим данным, наблюдаются на протяжении всего года, однако чаще в летне-осеннее время.

Наши многолетние наблюдения показывают, что легкие формы тифо-паратифозных заболеваний с короткой лихорадкой имеют особенности в клинической картине.

Отличительной чертой современного брюшного тифа является короткий лихорадочный период, острое начало заболевания с быстрым подъемом температуры до высоких цифр. Заболеванию предшествуют ознобы, а на протяжении болезни наблюдаются познабливания. В клинической картине преобладают жалобы на головную боль разлитого характера, бессонницу и повышенную температуру. Нередко с первых дней начинают беспокоить боли в животе и жидкий стул (кратковременного характера). Больные вялые, отмечается бледность лица. Высыпание розеол встречается редко (у 17,8%). По своему характеру сыпь соответствует брюшнотифозной розеоле, но чем раньше она появляется, тем бывает обильней; у некоторых она может носить пятнистый характер, распространяясь по всему телу, иногда напоминающая инфекционную эритему. Язык обложен налетом, белым или серовато-грязным, нередко с отпечатками зубов по краям. При осмотре живота отмечается умеренное его вздутие, при пальпации илеоцекальной области определяются урчание и легкая болезненность. Часто отмечается увеличение селезенки и печени в ранние сроки заболевания (на 3—4 день болезни). У подавляющего большинства наблюдается брадикардия, у детей чаще — тахикардия. При исследовании крови определяется лейкопения с лимфоцитозом, но нередко встречается и лейкоцитоз. Закономерным и показательным является нарастающий лимфоцитоз крови в период выздоровления.

Таким образом, мы можем сказать, что типичные признаки брюшного тифа все же наблюдаются и при легких его формах, хотя они и менее выражены. Поэтому в клинической диагностике нужно руководствоваться одним правилом — анализировать и сопоставлять все имею-

щиеся у больного симптомы и придавать большее значение сочетанию характерных микросимптомов (Г. П. Руднев).

Тифо-паратифозные заболевания с длительностью лихорадки в 1—3 дня клинически диагностировать чрезвычайно трудно, почти невозможно, даже при самом тщательном исследовании больных. Они могут быть выявлены только при исследовании всех лихорадящих больных на гемокультуру, что мы и проводим в стационаре и в поликлиниках города.

Например: 6-ной Г., 20 лет, поступил с жалобами на головную боль разлитого характера, слабость и повышенную температуру. Болен первые сутки. Состояние удовлетворительное. Температура упала до нормальных цифр на второй день заболевания. В день поступления взята кровь на гемокультуру, из которой через 7 дней выделена культура палочки паратифа В. Без бактериологического исследования заболевания, конечно, не было бы правильно диагностировано.

В наблюдаемых нами случаях брюшного тифа и паратифов с короткой лихорадкой диагноз бактериологически подтвержден у 77,4%, серологически — у 12,4% и не подтвержден, а поставлен лишь клинически — у 10,2% больных.

Широкое внедрение в поликлиническую практику метода гемокультуры дает возможность выявлять случаи тифо-паратифозных заболеваний с лихорадочным периодом в 1—5 дней, которые в амбулаторной практике проходят под диагнозами грипп, пневмония, миозит, катар верхних дыхательных путей и т. д.

За период с 1954 по 1957 гг. в поликлиниках города нами исследовано методом гемокультуры 2855 лихорадящих больных. Выделено 130 положительных гемокультур, 2 культуры палочки брюшного тифа выделены из мокроты. Из 130 гемокультур 42 получены у детей 2—14 лет. У больных до выявления положительной гемокультуры амбулаторно ставились предположительно следующие диагнозы: грипп — у 83, катар верхних дыхательных путей — у 21, пневмония — у 7, ревмокардит — у 2, заболевания почек — у 3, сыпной тиф — у 2, миозит — у 2, бруцеллез — у 2, дизентерия — у 1, аппендицит — у 1 и брюшной тиф под вопросом — только у 6 больных.

Анализ данных амбулаторных карт и историй болезни госпитализированных больных показал, что ранними признаками современного брюшного тифа являются: острое начало с ознобом, головные боли разлитого характера, бессонница, боли в животе (кратковременные), обложенный белым налетом язык, умеренный метеоризм, увеличение печени или селезенки и брадикардия.

Знание особенностей клинического течения современных легких форм тифо-паратифозных заболеваний, ранних симптомов их проявления и широкое применение метода гемокультуры в условиях не только стационара, но и поликлиники приобретают особое значение для выявления тифо-паратифозных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наумов А. И. Клиническая характеристика тифа с коротким течением. Канд. дисс., 1949.— 2. Он же. Тез. докл. сессии АМН и Минздрава РСФСР, посвящ. проблеме кишечн. инфекций для городов Нижнего Поволжья. Астрахань, 12—15 мая, 1958.— 3. Руднев Г. П. Там же.— 4. Серова Л. А. Сов. мед., 1957, 11.

Поступила 9 февраля 1960 г.