

Из Нижегородской детской больницы.

Серотерапия эпидемического цереброспинального менингита.

Ординатора Б. И. Гурвича.

Эпидемия цереброспинального менингита прослежена нами по материалу детской больницы за ряд лет, начиная с 1924 года, и если в первые годы можно было говорить оспорадичности этого менингита, то в последние годы и особенно в 30-м и в 1-ом квартале 31-го года приходится считать с менингитом как с развившейся эпидемией этого заболевания.

По годам мы имеем след. распределение б-х: в 1924 г.—6, в 1925 г.—11, 1926 г.—14, 1927 г.—26, 1928 г.—22, 1929 г.—24, 1930 г.—59 и I кв. 1931 г.—85.

Сопоставив количество б-х за 1-ый квартал 30 го г. с 1-ым кварт. 31-го г.—мы имеем цифры 17 и 85. В это последнее число не входит количество амбулаторных б-ых не стационарированных, количество б-ых, находившихся на излечение в Сормовской и Канавинской больницах, и не стационарированных больных, прошедших другие районные амбулатории города, Канавина и Сормова. Вообще точного учета б-ых менингитом по г. Н.Новгороду у нас не имеется, как не имеется его, к сожалению, и в органах санназдора.

Из 59 б-х, прошедших стационар детской б-цы за 30-й год, мы имеем детей рабочих 36, служащих 8, крестьян 13, военнослуж. и проч. 2. По возрасту: до 2 л.—26, от 2 до 5—19, от 5 до 8—6, свыше 8 л.—8. Заболеваемость по месяцам: I—7 сл., II—3, III—7, IV—8, V—5, VI—6, VII—1, VIII—5, IX—2, X—6. XI—4. XII—5. Количество заболевших девочек почти равно количеству заболевших мальчиков. % смертности за 30-ый год равен 39, включая 6 детей, выписавшихся без улучшения. До 2-х летнего возраста умерло 10 и выписалось без улучшения 5, что составляет в отношении к этому возрасту % смертности равный 61. Среднее количество коек-суток на одного б-го ц. с. м. равно 21 дню.

Все поступившие больные по степени тяжести и выраженным общим явлениям могут быть расчленены на 4 группы:

1) Очень тяжелые (бессознательное состояние, клонические судороги, разнообразие кожные проявления в виде сыпей, неукротимая рвота). Таковых было 23 больных. 2) Тяжелые (полусознательное состояние и не столь резко выраженные общие явления)—25 случ. 3) Средней тяжести больные—7. 4) Легкие—4.

По жилищным условиям поступавших больных мы имеем следующие данные: Жильцов подвальных помещений и барачных жилищ при большой скученности было 29 детей. Из средних по качеству квартир было 20 детей. Из квартир хороших, благоустроенных—10.

Из 85 больных, прошедших стационар за 1-ый квартал 1931 года, было детей рабочих—54, служащих—24, крестьян—4, проч.—3. По возрасту: до 2 л.—24, от 2 до 5—43, от 5 до 8—10 и старше 8—8. По месяцам: январь—15, февраль—35, март—35. % смертности, включая выписавшихся с ухудшением или без улучшения, равен 30% (% умерших в б-це равен 19). В это число входят пробывшие в б-це меньше суток, каковых насчитывается 7 человек. Из 24-х детей грудного возраста умерло в больнице, выписалось без улучшения и с ухудшением 16 детей. Выписавшихся с ухудшением или с надписью «без улучшения» относим к группе умерших, так как нет никаких оснований полагать, что хотя бы один из них вырвался из цепких объятий смерти.

Из вышеприведенных цифровых данных видно, что 1-й квартал 31-го года по количеству заболевших Ц. М. превзошел резко 1-ый квартал 30-го года, что, в заболеваемости менингитом за 30-ый год мы имеем определенную сезонность болезни, сезонность, совпадающую с холодными месяцами года; из этих цифр видно, что за 30-ый год превалировал грудной возраст над прочими возрастами, а в 1-ом квартале 31-го года заболеваемость передвинулась на предшкольный и школьный возраст. В отношении же смертности приходится констатировать, что смертность обратно пропорциональна возрасту, и грудной возраст является в этом отношении возрастом особо уязвимым.

По вопросу о лечении ц. с. м. я хочу остановиться на специфической серотерапии. Интересующихся результатом неспецифической терапии я отошлю к моей статье, напечатанной в Казанск. медицинск. журн., № 8, 1930 г. К специфической серотерапии я приступил в конце 30-го года и проводил это лечение в 1-ом квартале 31-го года. Ограниченность сыыворотки, недостаток ее не только у нас в Нижнем, но и в центре положило определенный отпечаток на метод пользования ею, и это послужило причиной тому, что большинство больных проведено на неспецифическом лечении.

Всего из 85 б-ых было 26, подвергшихся специфической серотерапии. Эти 26 б-ых можно охарактеризовать следующими данными. День поступления в стационар от начала заболевания: 1-й—4, 2-й—1, 3-й—8, 4-й—7, 5-й—3, 6-й—1, 7-й—2, свыше 7-го—1. По возрасту: до 1 г.—1 (вып. без улучшения), от 1 до 2 л.—3, от 2 до 5—11, от 5 до 8—5, старше 8—6. По тяжести заболевания: очень тяжелые (молниеносная форма)—4 (умерло 4), тяжелые—13 (1 выпис. без улучшения), средней тяжести—9. Из числа выздоровевших один выписался с неполным выздоровлением с явлениями глухоты.

Неспецифическим методом лечения было всего проведено 32 случая в возрасте от 1 г. и старше. Из этих 32-х б-х выздоровело полностью 16 детей, выписано с улучшением 6 детей и умерло 11 детей и % смертности для нелеченых специфической сыывороткой равен 33. При сыыворот. же лечении мы имеем % смертности равным 19, и если примем в расчет тех детей, которые провели в б-це меньше суток, квалифцирован, как больные молниеносной формой менингита, то % смертности будет гораздо меньше. Эту поправку принять приходится, так как случаи молниеносные приходится рассматривать как общий сепсис, при котором от сыыворотки, да еще в той дозе, какая нами применялась, ожидать благоприятных результатов не приходится. Сыыворотка применялась детям старше года, так как бесцельно было применить serum в возрасте до года вследствие отсутствия комплементов в крови детей раннего возраста. Сыыворотка вводилась интралюмбально и интрамускулярно через день, но количество сыыворотки, вводившейся в канал зависело от количества liquor'a, предварительно спущенного. Всего вводилось реб. от 20 до 40 куб. с. Приблизительно 10 в канал, остальное в мышцы. Общее среднее количество сыыворотки, полученное каждым ребенком, равно 60—80 кубикам. Пользовались мы сыв. Мечников. Института и Пастеровск. Ин-та.

При успешном лечении сыывороткой мы в ближайшие же сутки наблюдали снижение t° , прояснение сознания, исчезновение маскообразности лица и безразличия, с каковыми симптомами дети доставлялись в б-цу. Во всех 4-х случаях молниеносной формы, при которых была применена сыыворотка, мы от нее не наблюдали никаких изменений в лучшую сторону. Сильнейшее беспокойство, полное помрачение сознания, резкая ригидность затылочных мышц и всех вообще мышц при выраженной тризме челюстей сохранялись до самой смерти, наступавшей через 2—3 дня.

Результаты специфической серотерапии ц. с. м. сравнительно с неспецифическ. терапией этого заболевания являются стимулом для применения сыыворотки в дальнейшем для возраста старше года в ранних стадиях болезни, несептических, если только объективные условия будут благоприятны в смысле наличия сыыворотки.

На основании изложенного в настоящем сообщении и в нашей вышеуказанной статье мы можем сделать следующие выводы:

- 1) Специфическая серотерапия ц. с. м. является в настоящее время наиболее действенной терапией ц. с. м.
- 2) Полная безвредность люмбальной пункции дает возможность ранней диагностики ц. с. м.
- 3) Ранняя диагностика ц. с. м. дает возможность пользоваться специфической серотерапией.