

На основании изложенного можно заключить, что воздействие хлорорганических соединений малой интенсивности вызывает адаптационную фазовость в состоянии гомеостаза аминокислотного обмена и окислительно-восстановительных процессов организма работающих, что может служить показателем начальной интоксикации, а также характеризовать условия труда.

УДК 616.36—002.14—07—097

А. Г. Хисамутдинов, Э. Х. Мамкеев, С. В. Зубов (Казань). Сравнительная оценка различных методов обнаружения HBs-антигена

В настоящее время для определения поверхностного антигена, одного из общепризнанных маркеров вируса гепатита В, применяют иммунологические методы: реакцию преципитации в геле, встречный иммуноэлектрофорез (ВИЭФ), реакцию пассивной геммагглютинации (РПГА).

РПГА по своей чувствительности приближается к радиоиммунологическому методу и является перспективной для определения HBs-антигена не только у больных вирусным гепатитом, доноров, контактных по вирусному гепатиту в детских учреждениях, но и среди беременных, перенесших вирусный гепатит до беременности и во время ее.

Для выявления HBs-антигена в сыворотке крови использовали макрометод ВИЭФ на агаровом геле, микрометод ВИЭФ на геле агарозы с прерывистой буферной системой; РПГА с эритроцитарным иммунодиагностиком Горьковского НИИЭМ.

В ходе работы были исследованы 572 сыворотки, в том числе 138 от детей из неврологического санатория, 170—у доноров и 264—у беременных, перенесших вирусный гепатит. Из 138 сывороток, обследованных микрометодом ВИЭФ, HBs-антиген был выявлен у 6,5% детей, антитела—у 0,7%, тогда как макрометодом ВИЭФ он был обнаружен у 4,6%, анти-HBs-антитела не определены.

Столько же сывороток крови детей было исследовано РПГА. Процент обнаружения антигена последним методом составил 7,2, что в 1,2 раза превосходит результаты, полученные микрометодом ВИЭФ и в 1,5 раза—макрометодом ВИЭФ.

Сыворотки крови беременных, перенесших вирусный гепатит, и доноров исследовали параллельно методами ВИЭФ и РПГА. Процент обнаружения антигена методами ВИЭФ был одинаков (1,1), а процент положительных находок в РПГА составил 1,8 и 3,5 соответственно.

Результаты наших исследований показывают, что для выявления анти-HBs-антител лучше пользоваться методом РПГА с указанным диагностиком. Благодаря высокой чувствительности, хорошей воспроизводимости и простоте постановки он более эффективен, чем ВИЭФ.

УДК 616.981.718—053.9—07—08

В. Ф. Терентьев, В. Е. Рычнев, Н. А. Ряскин, Е. Н. Ишина (Воронеж). Ку-лихорадка у пожилых лиц и детей

Относительная редкость Ку-лихорадки в детском и пожилом возрасте побудила нас проанализировать заболеваемость этой инфекцией и дать сравнительную характеристику ее клинического течения.

За 30-летний срок регистрации заболевания удельный вес детей и людей пожилого возраста был незначительным. Однако обследование этих категорий лиц с использованием двух иммунологических методов—реакции связывания комплемента (РСК) и кожно-аллергической пробы (КАП) с антигеном Бернета—в эндемичных сельских районах Воронежской области выявило резко положительные результаты. Так, КАП и РСК регистрировались у пенсионеров в 44,0% и 7,1%, среди детей—в 23,8% и 8,3%. В период вспышки Ку-лихорадки аэрогенного происхождения (через козий пух) дети составляли 20% от числа больных.

Кроме того, у них оказались более высокие значения положительных результатов, чем у взрослых (РСК и КАП у школьников 4—7-х классов отмечены в 67,9% и 46,1%). Своевременно не диагностированная Ку-лихорадка документирована лишь у 1/3 из них. Не имели в анамнезе лихорадочных заболеваний, клинически напоминающих Ку-риккетсиоз, 43% детей с серопозитивными реакциями. Приведенные факты свидетельствуют, с одной стороны, о более частом поражении крайних возрастных категорий коксидиозом Бернета вопреки данным официальной статистики, во-вторых, о возможности бессимптомного, латентного течения инфекции у жителей эндемичных по этому зоонозу мест.

В разработку вошли результаты обследования больных в возрасте от 60 до 97 лет и детей от 11 мес до 15 лет. Среди пожилых больных преобладали женщины, что является нетипичным для Ку-лихорадки и, видимо, отражает особенности демографического статуса в данном возрасте. В обеих возрастных группах преобладали жители сел и районных поселков.

Ку-лихорадка протекала главным образом доброкачественно. Среднетяжелое и тяжелое течение болезни констатировано у пожилых. У детей, напротив, преобладали

легкие формы (68%). Близкими оказались показатели частоты рецидивов и пневмоний. Чаще всего пневмонии сопровождалась умеренно или хорошо выраженной клинической симптоматикой, особенно у лиц пожилого возраста. В основном пневмонии были двусторонними. Как исключение, пневмонический вариант болезни у детей был выражен скудно, диагностика его основывалась на данных рентгеноскопии.

Важно отметить, что в обеих сравниваемых группах клиника заболевания в целом соответствовала таковой у лиц молодого и среднего возраста. Вместе с тем у пожилых начало болезни было подострым (26,4%), у детей — острым (89,2%). В последующем болезнь приобретала характерные для этой инфекции черты — появлялись лихорадка, сопровождающаяся ощущением озноба и жара, головная боль, артралгии и миалгии, гипергидроз, гиперемия лица, увеличение печени и селезенки, относительная брадикардия. Несомненно, что в клиническом плане не могли не сказаться разнообразные фоновые заболевания у пожилых. Среди них наиболее часто встречались сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, болезни желчевыделительной системы, атеросклероз, ожирение и др. У всех детей Ку-лихорадка протекала на благоприятном фоне. Среди пожилых значительно чаще имели место суставные и мышечные боли, проявления токсикоза (головокружение, бессонница, адинамия). Кашель, брадикардия отмечены у половины из них. С той же частотой выявлялись диспепсические явления, тахикардия, гепатолиенальный синдром. У 10,5% пожилых зафиксированы инфекционно-токсический шок I—II степени, дезориентация, имевшие место в период лихорадки. Достаточно часто регистрировались осложнения болезни или проводимой терапии (26%) — миокардит, плеврит, холецистит, токсико-аллергический дерматит. В одном случае диагностированы серозный менингит и увеит. При наиболее частом уровне температуры в 39—40° (в обеих группах) у лиц пожилого возраста длительность лихорадки была вдвое дольше, чем у детей. В пожилом возрасте чаще и более длительно констатирован субфебрилитет по окончании основной лихорадочной волны. Значительная астенизация как в остром периоде болезни, так и в период реконвалесценции была характерна для лиц пожилого возраста. Выраженная слабость и потливость у них нередко продолжались в течение нескольких недель после выписки из стационара. У детей часто наблюдались склерит и конъюнктивит, гиперемия лица (84,2%), нередко регистрировалась тахикардия (36,8%), важное диагностическое значение имел гепатолиенальный синдром (78,9%). Частота таких симптомов, как одышка, рвота, боли в животе и диарея, отмечена у 21,1%, что, по-видимому, является особенностью неспецифической реакции организма на инфекцию.

Рецидивы в сравниваемых группах протекали преимущественно легче и короче основного периода болезни. Имели место 1—2 рецидива, которые возникали в среднем через 3—5 дней апиреksии и длились около 4—5 дней. В отдельных случаях повторная волна была длительнее и тяжелее первичной.

Диагноз Ку-лихорадки во всех наблюдениях подтвержден положительной РСК в динамике. Титр антител колебался от 1:20 до 1:320. Средний уровень антител у пожилых людей был ниже, чем у детей и больных среднего возраста. У большинства лиц пожилого возраста он не превышал 1:80—1:160. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами показало и более ранний переход РСК у пожилых людей в серонегативную фазу. В обеих возрастных группах антитела к антигену Бернета с большим постоянством выявлялись на 2—3-й неделях болезни. В отдельных случаях позитивная РСК впервые регистрировалась у пожилых на 4—5-й и у детей на 4—7-й неделях.

Гемограмма у пожилых больных характеризовалась относительно частым лейкоцитозом (32%). Достоверно чаще лимфопения наблюдалась у лиц пожилого возраста по сравнению с детьми (соответственно 58% и 22%). Процентное содержание лимфоцитов в этом случае равнялось 8—15. В более поздние сроки лимфоцитоз одинаково часто выявлялся у больных обеих групп. Относительная лимфопения начального периода болезни коррелировала с серонегативными результатами или низкими титрами РСК. Изменения в моче носили общетоксический характер, нередко отражая реакцию организма на инфекцию или же наличие сопутствующих заболеваний (у пожилых). Отклонения в биохимических показателях у пожилых в отдельных случаях проявлялись повышением активности аланинаминотрансферазы, гипербилирубинемией, азотемией.

Наиболее часто в лечении больных использовали тетрациклин, левомицетин и пенициллин. Отмечена большая терапевтическая эффективность тетрациклина и рифампицина. В большинстве наблюдений приходилось заменять первоначально назначенные пенициллин и левомицетин. Из средств патогенетической терапии применяли препараты бутозолидинового ряда, глюкокортикостероиды.

Длительность заболевания у лиц пожилого возраста и детей составляла в среднем соответственно 25,3 и 13,1 дня. Выздоровление наступало во всех случаях.

Таким образом, Ку-риккетсиоз среди пожилых лиц и детей в эндемичных по этому заболеванию районах не является редким заболеванием. Более полное выявление больных и переболевших в силу трудности диагностики инфекции возможно только при использовании иммунологических методик (РСК, КАП).

Крайние возрастные категории больных — дети и пожилые люди — в основном переносят Ку-лихорадку аналогично лицам молодого и среднего возраста. В то же время у больных этих групп возможны вариации клинических параметров, выражен-

ности начала болезни, частоты рецидивов и осложнений, высоты титра антител и скорости их угасания. Следовательно, необходимо более часто проводить динамическое исследование указанных групп населения, особенно сельских жителей, с использованием РСК с антигеном Бернета.

УДК 616.28—072.7

Л. Г. Сватко, Д. Г. Тумашева, Р. М. Нурсаитова (Казань). Применение словесных тестов на татарском языке для исследования слуха при речевой аудиометрии

Определение остроты слуха при речевой аудиометрии относится к давно известным способам исследования. Еще в 1906 г. В. И. Воячек предложил таблицу пробных слов для исследования слуха на русском языке. В условиях многонационального Советского государства первостепенное значение приобрела разработка словесных таблиц для проведения речевой аудиометрии на языках народов СССР. Каждый язык имеет свои характерные фонетические, грамматические и ритмические особенности, поэтому в первую очередь должны быть составлены артикуляционные таблицы слов каждого языка.

Татарский язык относится к северо-западной группе тюркских языков, в которую, кроме него, входят казахский, киргизский, каракалпакский, кумыкский, карачаево-балкарский и др.

Целью нашей работы было исследование фонетических и грамматических свойств «живой» татарской речи и создание словесных тестов для их последующего применения в речевой аудиометрии при исследовании слуха. При подборе слов использовались «Толковым словарем татарского языка» под редакцией Л. Т. Махмутовой (1979, 1980, 1981). При составлении артикуляционных таблиц для речевой аудиометрии на татарском языке мы учитывали особенности этого языка, вытекающие из его фонетического и грамматического строя, а также современное состояние татарского литературного языка. Слова отобраны из лексики современного татарского литературного языка с учетом всех основных его жанров: поэзии, художественной, фольклорной и публицистической литературы.

Основной формой слов в таблицах для имен существительных, прилагательных и местоимений является форма основного падежа, для глаголов — инфинитивная форма. В составленных нами таблицах из фонетических особенностей языка отражены количественные соотношения слов с различными слоговыми составами. Изучение процентного соотношения слоговой частоты (10 000 слов) показало, что односложные слова составляют 17,2%, двусложные — 46,3%, трехсложные — 24,4%, четырехсложные — 9,7% и многосложные — 2,4%. Нами была вычислена частота каждой фонемы в начале слов татарского языка. Наиболее часто встречаемыми фонемами в начале слова оказались К (18,3%), Т (11,2%), Б (8,2%), С (6,9%), А (5,1%), редковстречаемыми — Е (0,84%), Ф (0,5%), Ш (0,05%). Согласные Ц и Щ наблюдаются только в заимствованных словах русского языка. Слова распределены на 6 групп по 50 слов в каждой и по 10 слов в подгруппе с учетом процентного соотношения гласных и согласных звуков, а также слоговых структур каждого слова.

Разработанные нами артикуляционные таблицы дали возможность применять их в виде фонограмм при речевой аудиометрии с целью получения достоверных результатов исследования слуховой функции при различных формах тугоухости у лиц татарской национальности.

УДК 616.716.1/4+617.52]—002—08:615.384

Л. А. Кольцова, К. Е. Шерпутовская, В. Н. Широков, Е. Ф. Николаев (Казань). Трансфузионная терапия в клинике челюстно-лицевых заболеваний

Применение инфузионной терапии при различных патологических состояниях челюстно-лицевой области позволяет активно корригировать нарушения, возникающие в организме как в результате самого заболевания, так и при обширных хирургических вмешательствах в этой области.

За последние 5 лет в челюстно-лицевом отделении кафедры хирургической стоматологии 493 больным произведено 850 трансфузий донорской крови, эритроцитарной и лейкомаassy, а также кровезаместителей комплексного и направленного действия. Больные были в возрасте от 1 мес до 80 лет: до одного года — 52 человека, до 5 лет — 28, до 7 — 80, до 14 — 43, до 20 — 46, до 30 — 81, до 40 — 51, до 50 — 50, до 60 — 45, до 70 — 14, старше 70 лет — 3. Данные о количестве проведенных трансфузий приведены в таблице.

Жидкости вводили путем венопункции и венесекции. При необходимости проведения длительной трансфузионной терапии катетеризировали периферические вены конечностей или подключичную вену (6 случаев). На одного больного приходилось от 1 до 14 трансфузий.

Непосредственный контроль во время и после трансфузии осуществляли путем определения частоты пульса, АД, температуры тела, лабораторных анализов. Эффек-