

щак составлял $0,36 \pm 0,02$ ммоль ($P < 0,05$), после раздражителя — $1,64 \pm 0,08$ ммоль, ($P < 0,05$). Дебит-час пепсина был равен $0,22 \pm 0,06$ г/л на тощак, после пробного раздражителя — $0,31 \pm 0,03$ г/л ($P < 0,05$). Реже (у 25%) определялось высокое содержание соляной кислоты в желудочном соке (натощак — $2,45 \pm 0,09$ ммоль в стимулированной секреции — $7,50 \pm 0,12$ ммоль, $P < 0,05$). Нормацайдность была выявлена у 10% больных (натощак — $2,84 \pm 0,08$ ммоль, после раздражителя — $5,10 \pm 0,04$ ммоль).

Нарушения кислотообразования сохранялись у части реконвалесцентов и после выписки из стационара. Через 3 мес после выписки из стационара у 58% обследованных секреция соляной кислоты была снижена (натощак — $0,68 \pm 0,02$ ммоль; после раздражителя — $2,41 \pm 0,02$ ммоль; $P < 0,05$), у 16% повышенна ($2,62 \pm 0,1$ ммоль; $8,48 \pm 0,20$ ммоль; $P < 0,05$). Нормацайдность отмечена у 26% ($1,68 \pm 0,10$ ммоль; $7,12 \pm 0,1$ ммоль). Дебит-час пепсина в этом периоде составлял натощак $0,38 \pm 0,02$ г/л, после раздражителя — $0,49 \pm 0,04$ г/л ($P < 0,05$). Через 6 мес динамики показателей секреторной функции не было. Через 12 мес после выписки нарушения секреторной функции желудка чаще сохранялись у реконвалесцентов, перенесших тяжелое течение заболевания (у 52%): $0,86 \pm 0,08$ ммоль; $2,52 \pm 0,06$ ммоль. Пепсинообразование имело тенденцию к нормализации.

Клинические проявления патологии желудочно-кишечного тракта при ГЛПС были разнообразными. У 72% больных были выявлены различной выраженности диспептические явления (тошнота, рвота, отрыжка, боли различной интенсивности в области живота), которые у 38% из них сохранялись и в периоде диспансерного наблюдения после выписки из стационара.

Таким образом, настоящие исследования показали, что при ГЛПС желудок закономерно вовлекается в патологический процесс. При этом его секреторная активность чаще снижается и длительно не восстанавливается. Снижение секреторной активности может быть связано с электролитными нарушениями, имеющимися при ГЛПС не только в разгаре заболевания, но и после клинического выздоровления, с расстройствами микроциркуляции. В связи с выраженной и продолжительной дисфункцией желудка лица, перенесшие ГЛПС, нуждаются в длительном диспансерном наблюдении.

УДК 616.988.21

Х. Хезреткулов (Чардоуская ЦРБ, Тадж. ССР). Случай бешенства у человека

Заболевание человека бешенством относится к числу достаточно редких патологий, поэтому медицинские работники не всегда учитывают возможность его возникновения. В связи с продолжительным инкубационным периодом (от 15 до 90 дней, иногда до 15—20 мес) человек может не сразу вспомнить эпизод, связанный с укусом животного. Поэтому знание клиники представляется очень важным. Если человек своевременно не подвергается прививанию, то он погибает.

В течение 3 лет под нашим наблюдением находились 4 человека, больных бешенством, которые после укуса неизвестной собаки антирабических прививок не получали. У 2 взрослых больных и одного подростка болезнь развилась через 35—41 день после укуса. Однако у другого подростка инкубационный период составил 15 мес.

Заболевшие были укушены животным в ногу (2), руку (1), область лица (1).

К врачу пострадавшие обратились на 2—4-й день болезни. У всех больных были выражены типичные симптомы для неврологической фазы бешенства. Они чувствовали головную боль, тревогу, беспокойство, бессонницу, сухость во рту, водобоязнь. На фоне терапии состояние продолжало прогрессивно ухудшаться, и смерть больных наступила на 7, 9 и 12-й день болезни при явлениях удушья. Патологоанатомическое вскрытие не проводилось.

Представляет интерес история болезни П., 10 лет. Накануне происшествия мальчик был в гостях. Когда возвращался поздно вечером домой, ему показалось, что за ним гонится собака. В очень испуганном и возбужденном состоянии он прибежал домой. Утром родители заметили, что ребенок крайне взволнован, все время о чем-то беспокоится. На следующий день, со слов отца, он жаловался на сухость во рту, но не мог проглотить воду и слону из-за приступа удушья. На 4-й день родители обратились за медицинской помощью, и ребенок был госпитализирован в центральную районную больницу.

При поступлении: состояние тяжелое, в сознании, возбужден, раздражителен, не глотает слюну и воду. При попытке напоить ребенок начинает сильно беспокоиться, выражает страх, у него появляется спазм глотки и горлани. Последний признак был оценен как гидрофобия — основной признак бешенства. Кроме того, при малейшем движении воздуха у него начинались приступы удушья (аэрофобия).

За время пребывания в стационаре состояние прогрессивно ухудшалось за счет появления и нарастания язлого, симметричного восходящего паралича по типу Ландри. Больной стал тихим, у него непрерывно вытекала густая слюна, временами была рвота. Сердце и легкие были без изменений, живот мягкий, болезненный, запор. Периферическая кровь и моча были без особенностей. Больной был проконсультирован специалистом из области, диагноз бешенства был подтвержден. Мальчик умер внезапно на 12-й день болезни, по-видимому, от остановки дыхания. Из анамнеза дополнительно удалось установить, что за 15 мес до настоящего заболевания ребенок был покусан домашней собакой, которая после этого погибла через 2 дня. Данные клинического течения болезни не вызывают сомнения в диагнозе бешенства. Особенностью описанного случая был продолжительный инкубационный период.

УДК 616.995.132.8—053.2

М. А. Рызванова (Казань). Энтеробиоз у детей

Из-за недостаточной эффективности проводимых мероприятий по борьбе с энтеробиозом, нарушений санитарно-гигиенического режима в детских учреждениях в стране с 1975 по 1985 гг. отмечалось увеличение абсолютного числа инвазированных острицами в 2,4 раза.

В 1987 г. на обследование по поводу возможного энтеробиоза находился 4171 ребенок. У детей, направленных поликлиническими врачами, были следующие признаки предполагаемого заболевания: у 42,5% — боли в животе, у 20% — анальный зуд, у 12,5% — вегетососудистая дистония, у 1% — эозинофилия, у 1% — вульвовагинит; 23% детей жалоб не имели. Методом соскоба липкой лентой с перианальных складок, который обеспе-