

ЭНЦЕФАЛОМИЭЛИТ ПРИ АНТИРАБИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Профессор А. И. ГАВРИЛОВ и ассистент М. С. ЖАКОВ
(Из кафедры патологической анатомии, зав. кафедрой
профессор — доктор А. И. Гаврилов)

1. Антирабические прививки являются единственным средством предупреждения заболевания бешенством людей и животных. Антирабическая вакцина обычно дает надежный иммунитет против бешенства. Сравнительно редко у человека и животных—собак, при вакцинации наблюдаются осложнения со стороны нервной системы в виде энцефаломиэлиты или миэлиты. Воспалительный процесс при прививочных осложнениях отличается от бешенства тем, что при нём поражается главным образом белое вещество головного мозга, слабо выражено формирование узелков бешенства и отсутствуют тельца Негри. Причины прививочных осложнений в настоящее время объясняют влиянием фиксированного вируса.

2. Изучение каждого случая осложнения со стороны нервной системы при антирабических прививках имеет значение как для медицинской, так и ветеринарной практики. Нами приводятся краткие клинико-анатомические данные двух случаев поствакцинного энцефаломиэлиты у людей, протекавшего с симптомами восходящего паралича Ландри. Оба случая имели летальный исход. Патматериал от обоих случаев любезно представлен в наше распоряжение доктором М. Ф. Яблонским.

3. Осложнение развилось после 11—13 прививок. Вначале появились общая слабость и разбитость, повышение температуры тела до 38° и 39°. Через 1—2 дня состояние резко ухудшилось, развились слабость в ногах и задержка мочеиспускания. На 2—3 день слабость ног сменилась их параличом и снижением чувствительности, стул отсутствовал, наблюдалась болезненность в области затылочных мышц. Затем паралич распространился на руки, сознание затемнено, больной бредит, дыхание поверхностное, прерывистое, пульс учащен до 140 уд. в минуту. При исследовании крови установлено: лейкоцитов—13600, эритроцитов—4820000. Лейкоциты в процентах: палочкоядерные нейтрофилы — 3%, сегментоядерные—74%,

лимфоциты — 17%, моноциты—6%. Смерть наступила при явлениях паралича дыхания через 6—7 дней с начала заболевания.

4. На вскрытии установлен общий венозный застой. Мозговые оболочки и вещество мозга (головного и спинного) полнокровны и отёчны. В легких—лобарная гипостатическая пневмония. Нами гистологически исследовались спинной мозг (шейная часть) и различные отделы головного мозга: кора, зрительный бугор, полосатое тело, аммонов рог, мозжечок и продолговатый мозг. Материал фиксировался в 10% растворе нейтрального формалина. Срезы готовились замороженные, целлюлозные, желатиновые и парафиновые и окрашивались гематоксилином-эозином, суданом-III, по Перлсу, толуидиновой синью, по Снесареву на астроциты, Александровской на микроглию и по Манну на тельца Негри.

5. В результате патогистологического исследования центральной нервной системы нами в обоих случаях установлены весьма серьезные патоморфологические изменения со стороны различных структурных элементов головного и спинного мозга. Мягкая мозговая оболочка области коры и основания мозга отёчна, разрыхлена и инфильтрирована небольшим количеством лимфоцитов и гистиоцитов. Сосуды оболочки резко расширены, заполнены эритроцитами, эндотелий сочный, местами отторгается в просвет сосуда. Адвентициальные клетки в состоянии умеренной пролиферации. Сосуды коры мозга, особенно белого вещества, резко гиперемированы, в состоянии стаза. В просвете вен и капилляров белого вещества коры содержится значительное количество лимфоцитов, по ходу сосудов наблюдается лимфоидная инфильтрация. В отдельных венах подкорковых образований отмечаются в виде муфт периваскулярные лимфоидные скопления. Сосуды продолговатого и спинного мозга стазированы, вокруг мелких и крупных сосудов наблюдается значительная периваскулярная инфильтрация в виде муфт, массивные кольцевидные кровоизлияния.

В ганглиозных клетках различных отделов головного и спинного мозга отмечаются тяжелые дистрофические изменения. Клетки коры набухшие, хроматофильное вещество в состоянии распыления. Клетки мозжечка набухшие, границы ядер слабо заметны, хроматин неравномерно распылен. Наиболее резко изменены ганглиозные клетки продолговатого и спинного мозга. Клетки резко набухшие, с просветленным ядром, мутной протоплазмой. В периецеллюлярных пространствах заметно скопление большого количества нейроглиаль-

ных клеток (истинная нейронофагия). В местах активного скопления глии слабо выражено формирование глиальных узелков. В спинном мозге большое количество клеток задних рогов в состоянии полного распада. Уцелевшие клетки сморщены, безотросчаты, иногда в состоянии первичного раздражения.

Нейроглия подкорковых образований (белое вещество), продолговатого и спинного мозга в состоянии выраженной пролиферации. Клетки олигоглии пролиферируют в белом веществе подкорки; в продолговатом мозге преобладает диффузная пролиферация микроглии и олигоглии. В спинном мозге наблюдается также диффузная пролиферация астроцитов.

6. Таким образом, из всего сказанного выше совершенно очевидно, что при вакцинных осложнениях в центральной нервной системе развивается воспалительный процесс, наиболее интенсивно выраженный в продолговатом и спинном мозге. В подкорковых образованиях и коре воспалительная реакция выражена слабо. Воспалительная реакция сопровождается тяжелыми дистрофическими изменениями ганглиозных клеток и их распадом, что находит свое отражение в клинике (параличи ног и рук, парез мочевого пузыря и кишечника). При специальной окраске по Манну тельца Негри не были найдены.
