

Доц. Ф. Х. БАСЫРОВ

Отдаленные последствия менингококкового цереброспинального менингита¹⁾

Из детской клиники (директор заслуженный деятель науки проф. Е. М. Лепский)
Казанского гос. ин-та усовершенств. врачей им. В. И. Ленина

Каково состояние здоровья детей, перенесших менингококковый цереброспинальный менингит и выписавшихся из клиники здоровыми или с какими-либо осложнениями?

Проф. Преображенский ставит менингит на первое место среди причин глухонемоты, возникшей в послеутробной жизни ребенка. По материалам московского областного института глухонемых цереброспинальный менингит дает 28,4% всех случаев глухонемоты.

По данным Глацкой и Мошкочевич из 269 больных эпид. менингитом в клинике умерло 122 (45,3%), выписаны с улучшением 76 (28,2%) и без улучшения 71 (26,5%). Из выписавшихся с улучшением им удалось получить сведения о 43 детях (после менингита прошло от 2 до 9 лет). Оказалось, что 10 из них умерло. Из остальных 33 детей обследовано подробно 23; о 10 детях, которых не удалось обследовать, авторам известно, что они живы и по словам родителей, за исключением одного, здоровы; у одного — головная водянка.

Из 23 обследованных детей у 5 — головная водянка, у 4 — нарушение психики, у двоих — парез одной ножки, у двоих — косоглазие, а один больной остался глухонемым.

По данным Каплан и Кудрявцевой через детскую клинику 1 ММИ с 1923 по 1934 гг. прошел 161 больной с менингококковым менингитом. По возрасту дети распределялись следующим образом: до 1 года — 62, от 1 до 3 лет — 49, от 3 до 12 лет — 50. Повторно обследовать им удалось только 78 детей в сроки от одного года до пяти лет после выписки их из клиники; здоровыми оказались 40 (т. е. 51,2%), у остальных 38 имелись те или иные патологические явления,

Бронштейн приводит данные повторного обследования детей, перенесших менингококковый цереброспинальный менингит за время с 1926 по 1935 год. Из 119 детей, выписанных из больницы за указанные 10 лет, удалось выяснить судьбу 60 человек: 5 из них умерли от других инфекций, остальные 55 были обследованы в психоневрологическом кабинете, каждый не меньше 2 раз. Из 55 детей 18 оказались практически здоровыми, у остальных обнаружены различные осложнения.

Таким образом, по литературным данным процент остающихся совершенно здоровыми после менингококкового цереброспинального менингита сравнительно невелик.

¹⁾ Доложено на заседании педиатрич. об-ва, посвященном 20-летию юбилею ГИДУВ 15 июня 1940 г.

С 1920 по 1936 год включительно в нашей клинике лечилось 894 больных с менингитом различной этиологии; из них туберкулезного менингита—357 случаев (39,9%); серозного менингита нетуберкулезной этиологии—28 случаев (3,3%); гнойного менингита неменингококковой этиологии—73 случая (8,1%) и менингококкового цереброспинального менингита 436 случаев (48,7%).

Распределение по возрасту этих 436 больных с цереброспинальным менингитом следующее: до 1 года 231 (53%), от 1 до 5 лет—130 (30%), старше 5 лет—75 (17%). Мальчиков и девочек по 218.

Из 436 детей, болевших цереброспинальным менингитом, выздоровело 239 (54,8%), выписаны без улучшения 82 (18,8%), умерло в клинике 115 (26,4%).

Из 115 больных, умерших в клинике, в 81 случае причиной смерти было основное заболевание—менингит, в 22 случаях—пневмония, в 7 случаях—энцефалит, в 2 случаях менингококковый сепсис и в 3 случаях—другие причины.

Подытоживая результаты нашего обследования детей, перенесших менингококковый цереброспинальный менингит несколько лет тому назад, между 1920 и 1936 гг., мы получили такую таблицу.

Общее число всех менингитиков 894, из них: имеем				Из менингококков. менингитиков:		
Туберкулезный менингит.	Серозный менингит нетуберкулезной этиологии.	Гнойный менингит неменингококковой этиологии.	Менингококковый менингит.	Умерло в клинике.	Выписались вполне здоровыми.	Выписались без улучшения.
357 39,9%	28 3,3%	73 8,1%	436 48,7%	115 26,4%	239 54,8%	82 18,8%

При последующем обследовании после менингококкового менингита оказалось:

Не найдено.	Найдено всего:	Вполне здоровыми.	Психически неполноценными.	Остались слепыми.	Остались глухими, немыми и слепыми.	Остались глухими.	Остались глухонемыми.	Умерло в течение первого м-ца после выписки из клиники.	Умерло от других причин.
48	273	145	10	4	1	9	12	83	9

При последующем обследовании я нашел 273 из 321 больного, которые были выписаны из клиники. Из 273 больных в 157 слу-

чаях я лично обследовал детей, в остальных случаях я получил сведения от родителей или родственников (в 25 случаях — письменный ответ). Оказалось, что 92 больных умерли, из них в течение первого месяца после выписки 83, остальные 9 больных умерли через разные сроки; из 181 больного, оставшихся в живых, вполне здоровыми оказались 145; среди них есть уже взрослые, которые имеют своих детей, некоторые из них люди умственного труда, напр., К., лечившаяся в клинике в возрасте 11 лет, в 1931 г. (истор. бол. № 176) в настоящее время окончила семилетку и работает лаборанткой. Б. в 1928 г. в возрасте 15 лет (истор. бол. № 357), перенесла цереброспинальный менингит, в настоящее время (5 сентября 1938 года) учится на 5 курсе мед. ин-та. Трое других также учатся в высших учебных заведениях; некоторые отлично учатся в начальной и средней школе. У остальных 36 обследованных оказались те или иные осложнения; у 10 из них обнаружены отклонения в психике.

Б-я Р., в 1920 г. в возрасте 8 лет, перенесла цереброспинальный менингит без осложнений, истор. бол. № 79. При обследовании в июне 1937 г. оказалось, что она служит посыльной, по характеру грубая, бьет детей, говорит неясно, заикается. К этой же группе относятся четверо детей, в раннем детстве перенесших цереброспинальный менингит без всяких осложнений и выписанных в хорошем состоянии. При обследовании в 1937 году все четверо учились в школе (в возрасте 11, 14, 9 и 13 лет), но плохо успевали, особенно отставали по математике и быстро уставали. Консультант невропатолог констатировал у этих детей невропатию и отставание в психике. Одна девочка в 1929 г. перенесла цереброспинальный менингит и одновременно нефрит; из клиники выписалась в здоровом состоянии. При обследовании 28 августа 1937 г. оказалось, что она училась в школе 2 года, потом учение бросила, жалуется на частые головные боли. Двое больных перенесли цереброспинальный менингит без осложнений в 1929 и 1930 году. При обследовании в 1937 году оказалось, что они оба учатся в школе, хорошо успевают, но характер у них скверный, очень нервные, кидают вещи и бьют своих товарищей.

При обследовании в 1937/38 году 4 детей, которые в раннем детстве перенесли цереброспинальный менингит, они оказались слепыми. Двое из них ослепли только на один глаз, и оба продолжают учиться в школе. По школьным занятиям успевают хорошо. Со стороны психики отклонений от нормы не отмечается. В физическом развитии не отстают от своих сверстников.

Одного бывшего своего больного я нашел слепым и глухонемым. Приведу вкратце историю болезни:

Б-й Т. (истор. бол. № 67) в 1935 году поступил в клинику в возрасте 3 лет, с высокой температурой. Головные боли, рвота, ригидность затылка и сильное беспокойство. При объективном исследовании все менингеальные симптомы налицо. Болен 2-й день. Люмбальной пункцией добыто 20 см³ мутной жидкости, в мазках которой обнаружены менингококки. В течение шести дней ежедневно в люмбальный канал и внутримышечно вводилась поливалентная противоменингококковая сыворотка, всего в количестве 125 см³. Внутрь получал уротропин. На другой же день после поступления было обнаружено, что больной не слышит и не видит. 25-го января (на 4-й день после поступления в клинику) люмбальная жидкость совершенно прозрачная, из нее исчезли менингококки. Больной очень капризный, ничего не ест. Специалист по глазным болезням констатировал иридоциклит. Специалист по болезням уха, горла и носа нашел острое воспаление внутреннего уха с обеих сторон.

В дальнейшем самочувствие больного улучшилось: температура опустилась до нормы, больной стал лучше есть, стал более спокоен. С 25 января по 10 февраля через день вводили 44% раствор уротропина в вену. Продолжали производить люмбальную пункцию, всего она произведена 12 раз. Прозрачная жидкость всегда выходила под повышенным давлением. Со стороны органов зрения и слуха улучшений не наблюдалось. С потерей зрения и слуха больной 11 февраля выписался домой.

Амбулаторно 13.И, 25.И и 7.ИИ были сделаны люмбальные пункции, выпущено каждый раз по 30 см³ прозрачной жидкости, реакция Панди с ней отрицательная; в последний раз, 7.ИИ, жидкость вытекала каплями.

При последующем обследовании (декабрь 1939 г.) — ребенок слепой и глухонемой.

Глухими найдено при обследовании 9 больных. Так как они перенесли цереброспинальный менингит в более старшем возрасте, говорить они не разучились и говорят хорошо. Четверо из них не слышат только на одно ухо; один работает в колхозе, одна учится в школе, успевает, жалоб нет; остальные двое служат, они стали сами матерями — у одной четверо детей, у другой — один ребенок. Пять человек оглохли на оба уха, трое из них работают и двое посещают школу в институте глухонемых.

Иногда у детей старшего возраста, которые поступают в клинику на второй-третий день от начала заболевания, очень быстро развиваются стойкие осложнения, несмотря на то, что лечение проводится очень аккуратно.

Напр. 6-я Х., в 16-летнем возрасте (истор. бол. № 235) в 1930 году поступила в клинику на 3-й день болезни с явлениями цереброспинального менингита, что подтвердилось люмбальной пункцией. В мазках мутной люмбальной жидкости были обнаружены менингококки. Больная лечилась поливалентной противоменингококковой сывороткой, которой введено в люмбальный канал и внутримышечно 115 см³. Через 4 дня жидкость стала прозрачной, менингококки исчезли. Через 10 дней давление люмбальной жидкости было на уровне нормы. Несмотря на такую эффективность лечения, на 3-й день после поступления в клинику больная потеряла слух, и в таком состоянии она была выписана из клиники.

При последующем обследовании (24 июня 1937 года) она оказалась глухой; работает воспитательницей в ин-те глухонемых.

Глухонемыми найдены при последующем обследовании 12 из бывших наших больных.

Развитие осложнений в большинстве случаев мало зависит от тяжести основного заболевания, от своевременности и настойчивости лечения. Однако, приводимый ниже случай показывает, что настойчивое (в течение ряда лет) производство люмбальных пункций может избавить больного от роковых последствий головной водянки.

Б-й Г., в возрасте 5 мес. (истор. бол. № 1510) поступил в клинику в 1930 г. по поводу цереброспинального менингита. Люмбальной пункцией добыта мутная жидкость, в мазках которой обнаружены менингококки. Больной лечился поливалентной противоменингококковой сывороткой и выписался здоровым. Накануне выписки последняя люмбальная пункция дала прозрачную люмбальную жидкость, в ней менингококков нет, жидкость вытекала частыми каплями, реакция Панди положительная. Через 10 дней ребенка принесли на люмбальную пункцию; жидкость прозрачная, вытекала частыми каплями, реакция Панди положительная. Ребенка продолжали носить на люмбальную пункцию через 10—15 дней в течение 5 лет, так как прекращение пункций вызывало сильные головные боли. По поводу головной водянки он был нами направлен к хирургу на консультацию. Хирург рекомендовал воздержаться от оперативного вмешательства. К началу 1935 года явления головной водянки прошли. В 1936 году при пункции — люмбальная жидкость прозрачная, вытекает каплями, реакция Панди отрицательная; с тех пор больной больше не ходит на пункции. С 1930 по 1936 год ребенку амбулаторно произведено 146 люмбальных пункций. В последнее время (9-го сентября 1938 года) он здоров, нормально развивается и начал ходить в школу.

Выводы

1. Менингококковый цереброспинальный менингит занимает в Казани первое место среди менингитов разной этиологии.
2. При последующем обследовании после перенесенного менингококкового менингита среди осложнений первое место по частоте

занимают глухонемота и глухота, второе место — изменения в психике, третье место — слепота.

3. Хорошее состояние больного при выписке не всегда гарантирует в дальнейшем от осложнений.

Поступила 25.III. 1940.‡

А. И. ШЕЙКИН

К вопросу о лечении хронического энцефалита т. наз. болгарским методом

Из поликлиники водзравотдела (главный врач Я. Л. Блюм), Астрахань

В последние годы в литературе (почти исключительно в иностранной) появился ряд работ как клинического, так и экспериментального характера, свидетельствующих о благоприятном действии на явления паркинсонизма препаратов корня красавки. В 1926 г. болгарский аптекарь Раев начал успешно лечить паркинсоников винным отваром каких-то корней и пилюлями; кроме того, он давал для жевания какой-то корень. Это обстоятельство обратило на себя внимание врачей. Соответствующие исследования показали, что Раев давал больным паркинсоникам винный отвар корня красавки с добавлением животного угля, что пилюли состоят из мускатного ореха и корицы, а для жевания давал корень айра. Дальнейшие исследования показали, что эффективность лечения зависит от корня красавки, что корень айра уменьшает сухость во рту, которая почти всегда наблюдается при этом методе лечения, а все остальные средства могут быть отброшены.

Что же касается действующих начал корня красавки, то помимо алкалоидов (гиосциамин, атропин и скополамин), по мнению ряда авторов (Панегросси, Майер и др.), имеет значение соотношение этих алкалоидов, соединение их с неизвестными еще нам составными частями, а также наличие каких-то экстрактивных веществ неизвестной природы. Эффективность препарата не соответствует содержанию алкалоидов. Эффективным оказался препарат из корня болгарской красавки, но еще более эффективным — препарат из корня красавки, непосредственно полученного от Раева. Предполагают, что здесь сказывается различие климатических условий, почвы, удобрения, высоты местности, времени сбора и метода сушки корня. Имеет значение и метод приготовления отвара — водные или винные экстракты, продолжительность и интенсивность кипячения, метод фильтрации и т. д.

На самый энцефалитический процесс экстракт корня красавки, по видимому, влияния не оказывает.

В виду того, что экстракт корня красавки вызывает побочное действие, связанное с рядом неприятных ощущений, рекомендуется вначале давать отвар днем с целью выяснения этого побочного действия, а затем — на ночь, так как во сне больные легче переносят это лекарство.

Лекарство легче переносится, если его принимать в стакане сильно подслащенного молока (Майер). В жаркое время дозировку следует снизить, во время желудочно-кишечных расстройств на несколько