

1943, 26, 446. — 6. Freiermuth L., Jick S. Am. J. Cardiol., 1958, 1, 584. — 7. Froment R., Gallavardin L., Aron M., Cahen P. Arch. Mal. Coeur, 1958, 51, 156. — 8. Goldberg L., Bristow J. a. o. Circulation, 1960, 21, 499. — 9. Korst O., Wasserburger R. Am. Heart J., 1954, 48, 383. — 10. Moret P. Helv. med. Acta, 1960, 27, 228. — 11. Schacknow N., Spellman S., Rubin I. Circulation, 1954, 10, 232.

УДК 616.718.72

ЛЕЧЕНИЕ «ШПОР» ПЯТОЧНЫХ КОСТЕЙ ИНЪЕКЦИЯМИ ГИДРОКОРТИЗОНА

В. Е. Станкевич

Городская больница г. Йошкар-Ола (главврач — Г. М. Шафран)

Мы применяли инъекции гидрокортизона при пяточных шпорах и получили хороший результат.

Под нашим наблюдением было 45 мужчин и 61 женщина со «шпорами» пяточных костей, подтвержденными рентгенографически. В возрасте до 30 лет было 14, от 30 до 55 лет — 49 и старше — 43 больных.

У 16 больных было также плоскостопие, у 3 — деформирующий артроз 1-го плюснефалангового сустава.

Давность заболевания с момента появления первых клинических симптомов колебалась от нескольких недель до 12 лет.

43 больных ранее принимали различное физиотерапевтическое лечение, остальные не лечились.

Большинство больных жаловалось на колющие боли в области пяток, усиливающиеся при стоянии и ходьбе. Отмечалась локальная болезненность подошвенной или задней поверхности пятки.

Инъекции гидрокортизона производились в участок наибольшей болезненности с подошвенной или латеральной поверхности пяточной кости без предварительной анестезии. Вводили через день по 25 мг препарата. Курс лечения состоял из 3—5 инъекций. После первой инъекции у 25% больных боли в области пятки несколько усиливались, но обычно проходили на следующий день. У 28 больных боли исчезли после двух инъекций гидрокортизона, у 47 — после трех, у 20 — после четырех и у 11 — после пяти. Каких-либо осложнений не отмечалось.

Рецидив болей наступил через 4 месяца у 15 больных, через 6 месяцев — у 8, через 9 месяцев — у 30, остальные чувствуют себя хорошо.

Повторное лечение инъекциями гидрокортизона также оказалось эффективным.

УДК 616—927.7

ОБ ОДНОЙ ВСПЫШКЕ ПАРАТИФА А

А. Е. Резник и П. Н. Федоренко

Кафедра инфекционных болезней (зав.—проф. А. Е. Резник) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

В течение многих лет паратиф А в г. Казани встречался весьма редко, и то лишь в виде единичных, спорадических случаев. В ноябре 1963 г. на одном из предприятий города возникла вспышка паратифа А среди рабочих этого предприятия и рабочих обслуживавшей его строительной организации. Все больные были госпитализированы.

Как показало эпидемиологическое обследование, проведенное городской СЭС, вспышка имела один общий для всех случаев заболевания источник. Им оказалась здоровая работница столовой данного предприятия, у которой было обнаружено бактерионосительство палочки паратифа А. После отстранения этой сотрудницы от работы в пищеблоке новых случаев заболевания паратифом А не было. Всего под нашим наблюдением находилось 15 больных в возрасте от 19 до 40 лет.

Первая больная (Г., 38 лет) поступила в стационар на 8-й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру, недомогание, боли в правой половине живота. Заболевание развивалось постепенно. На 8-й день болезни на коже туловища появилась розеолезная сыпь. Со стороны легких патологии не обнаружено. Отмечена относительная брадикардия. Печень и селезенка увеличены. Со стороны белой крови — нормоцитоз с анэозинофилией, в моче патологических изменений нет. В течение всего заболевания температура носила ремиттирующий характер. На 9-й день болезни из