

Вся работа по предупреждению заболеваемости дифтерией строится на основании единого комплексного плана санэпидстанции и детской больницы. Изучение состояния иммунитета среди детей в разрезе врачебных участков г. Чистополя (по прививочной документации) на 1/1 1966 г. показало следующее: охвачено детей, подлежащих прививкам, 99%; в состоянии иммунитета — 89,9%; непривитых детей по медицинским показаниям — 1%. По Чистопольскому району процент охвата детей прививками равен 99,65, в состоянии иммунитета — 88,4%, непривитых детей (включая медотводы) — 0,35%.

С 1959 г. 2 раза в год проводится переучет подлежащих прививке детских контингентов. О вновь прибывающих еженедельно запрашиваются данные в паспортном столе города и из роддомов. Прививочная документация по городу представлена карточкой.

Ежемесячно в детской консультации заслушиваются отчеты педиатров о состоянии прививочного дела на участке. На базе центральной районной больницы, детского объединения, санэпидстанции проводятся занятия по повышению квалификации среднего медперсонала.

Безусловно, ликвидацию дифтерии как массового заболевания можно объяснить повышением уровня иммунитета у детского населения, что подтверждается нами путем постановки реакции Шика у детей различных возрастных групп.

В 1964 г. в городе и районе нами поставлено 4014 реакций Шика, из них положительных оказалось 1,6%.

Из 60 детей, положительно реагирующих на токсин Шика, у 38 в анамнезе имелись перенесенные инфекционные заболевания, снижающие напряженность иммунитета.

В 1965 г. в населенных пунктах района поставлено 4095 реакций Шика, причем выявлено положительно реагирующих детей 4,9%. Это произошло вследствие нарушений правил прививок в 3 населенных пунктах, где прививки пришлось проводить заново всем детям до 12 лет.

Как показал опыт, для ликвидации дифтерии необходимы: полный охват детского населения прививками с учетом миграции (через детские консультации и на ФАП) с предварительным и последующим наблюдением за детьми; раннее выявление и госпитализация подозрительных на дифтерию детей; борьба с бактерионосительством.

Большую роль в ликвидации дифтерии играет методическая помощь педиатрической и санэпидслужб.

Учитывая важное значение реакции Шика как метода контроля за состоянием напряженности иммунитета, необходимо систематически проводить ее среди детского населения.

УДК 616.831.9—092

#### **М. А. Калашникова и А. А. Сорокин (Волжск, Мар. АССР). Лечение гнойных менингитов большими дозами пенициллина**

В 1961—1963 гг. мы лечили комплексным методом (антибиотиками, сульфаниламидами в обычных дозах) 5 детей с гнойным менингитом. Эффект был хороший, особенно при легкой форме, но длительно держался субфебрилитет и не санировалась спинномозговая жидкость. Продолжительность пребывания на койке колебалась от одного до двух месяцев.

В 1964 г. лечение 5 больных с гнойным менингитом проводили по предложению неврологической детской клиники ЦИУ — большими дозами пенициллина (по 200—300 тыс. ед. на 1 кг веса ребенка в сутки). Суточную дозу мы вводили равными частями внутримышечно через 3 часа. Курс лечения длился 7 дней, затем мы исследовали спинномозговую жидкость. При цитозе менее 30 клеток и содержании белка 0,33% отменяли пенициллин, при большем цитозе и белке давали его в таких же дозах еще 7 дней. Затем снова исследовали спинномозговую жидкость. Если она оказывалась санированной, то лечение заканчивалось. При недостаточном санировании спинномозговой жидкости через две недели лечения пенициллин заменяли антибиотиками тетрациклинового ряда.

Лихорадка исчезала на 3—4-й день, улучшалось состояние, появлялся аппетит, быстро сглаживались и исчезали менингеальные симптомы. Пребывание на койке сокращалось в легких случаях до 2, в тяжелых — до 4 недель.

Нами было применено такое лечение у больного с тромбозом кавернозного синуса, осложненного гнойным менингитом, и у больного с сепсисом. Оба больных выздоровели.

УДК 616.8—616.988.21—614.47

#### **А. Д. Дробинский, М. Ф. Росташев, В. Я. Батейко и В. М. Костецкая (Запорожье). Поражение нервной системы после антирабических прививок**

При антирабических прививках наблюдались церебральные параличи и менингоэнцефалиты, менингоэнцефаломиелиты, радикуломиелиты, ганглиорадикулоневриты, полиневриты, невриты.