

ПРИМЕНЕНИЕ АМИНАЗИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ

Г. И. Дмитриев и Р. П. Петрова

Детская больница г. Чебоксар (главрач — М. В. Сергеева)
и детское отделение Республиканской больницы (главрач — И. Ф. Луньков)

Учитывая анатомо-физиологические особенности нервной системы детей, ее незрелость, быструю истощаемость при пневмонии с бурной реакцией организма, мы в комплексном лечении детей раннего возраста, больных пневмонией, применяли небольшие дозы нейроплегика (аминазина) для уменьшения этой реакции.

В возрасте до 1 мес. было 4 детей, от 1 до 3 мес. — 7, от 3 до 6 мес. — 15, от 6 мес. до 1 года — 5 и до 2 лет — 2 ребенка. На грудном вскармливании было 18, на смешанном — 2, на искусственном — 11 детей. Многие больные ранее перенесли пневмонии, вирусный катар дыхательных путей, диспепсию, пиодермию, родовую травму. 5 больных родились недоношенными.

Из сопутствующих заболеваний у 10 больных отмечена гипотрофия II ст., у 8 — рахит II ст., у 5 — анемия, у 2 — экссудативный диатез, у 3 — парентеральная диспепсия, у 2 — пиодермия, у 1 — гидроцефалия, у 3 — отит, у 2 — пиелит, у 1 — болезнь Дауна.

Очень тяжелое состояние было у 18 больных, тяжелое — у 11, средней тяжести — у 4.

Пневмония подтверждена рентгенографически, причем у 8 больных она была сливная. Токсико-септическая форма пневмонии была у 1 больного, токсическая — у 28, локализованная — у 4.

Дыхательная недостаточность II—III ст. (по М. С. Маслову) была у 23 больных. гипертермия (от 38 до 42°) — у 20, менинго-энцефалитический синдром — у 8; у 17 эти симптомы сочетались.

Показаниями для применения аминазина служили пневмонии, протекавшие с резким возбуждением, мучительным изнуряющим кашлем с явлениями дыхательной недостаточности II—III ст., менинго-энцефалитическим синдромом, гипертермией.

23 больным аминазин был назначен в первые 5 дней поступления в больницу, 10 — при ухудшении состояния. Вводили его в дозе от 1 до 3 мг/кг веса в сутки внутримышечно через 8 часов, одному больному — внутривенно. В течение суток аминазин получали 6 больных, в течение 3 суток — 10, до 6 суток — 11, до 10 суток — 6.

Применение аминазина в 0,25% растворе новокаина облегчало дозировку его и уменьшало раздражающее местное действие.

Во избежание ортостатического коллапса больные после введения нейроплегиков в течение 2 часов находились в горизонтальном положении. Для профилактики ортостатического коллапса П. И. Слуцкого рекомендует применять 5% раствор эфедрина, Т. А. Невзорова — кофеин, особенно больным, реагировавшим на введение аминазина снижением АД без компенсаторной тахикардии.

Наши больные в большинстве случаев получали кофеин.

За исходную начальную дозу препарата принимали 1 мг/кг веса в сутки. Через 10—20 мин. после введения аминазина наступало состояние, очень близкое к нормальному физиологическому сну, прекращались судороги и мучительный изнуряющий кашель, кожные покровы бледнели, изредка появлялся слабо-розовый оттенок лица, уменьшался цианоз, дыхание, до этого значительно учащенное, нередко аритмичное, становилось ровным, спокойным и более глубоким. Пульс в большинстве случаев через 1—3 часа урежался на 10—20 ударов, чаще параллельно снижению температуры.

У 28 детей применение нейроплегиков сочеталось с гемотрансфузиями в острой стадии пневмонии. При тяжелых формах пневмонии, протекающих с дыхательной недостаточностью II—III ст., гипертермией, менинго-энцефалитическим синдромом, назначение нейроплегиков в сочетании с гемотрансфузией, по-видимому, можно считать целесообразным, тем более когда исключается глубокая гипотермия. Нейроплегики снижали резкое возбуждение, беспокойство, судороги, создавали благоприятные условия для гемотрансфузии. В большинстве случаев это сочетание в комплексе с другими средствами способствовало преодолению тяжелейшего периода болезни.

При пневмонии с менинго-энцефалитическим синдромом аминазин снимал судороги и рвоту в первые часы применения.

Детям с высокой температурой мы давали аминазин при отсутствии эффекта от обычных средств (аспирин, пирамидон) 1% — по 0,5 мл/кг веса в сутки.

Из 20 больных с гипертермией, получавших аминазин, снижение температуры до нормы наступало до 3 суток у 16, до 5 суток — у 1, до 8 суток — у 1. У 2 больных температура снизилась только на 1,7—2°.

Нередко приходилось применять аминазин в сочетании с влажным обертыванием, салицилатами, что значительно ускоряло снижение температуры.

У 1 больного внутривенное применение аминазина в комплексе с влажным обертыванием сняло клоникотонические судороги и снизило температуру через 1—2 часа с 42 до 37,2°.

У 2 больных мы наблюдали ортостатический коллапс.

Из 33 больных умерло 2. У одного (в возрасте 3 недель) была токсико-септическая пневмония (мелкоочаговое абсцедирование), у другого (в возрасте 5 месяцев) — токсическая пневмония и гипертрофия II—III ст.

Применение аминазина в комплексном лечении детей раннего возраста, больных пневмонией, способствует регуляции несовершенной, незрелой нервной системы детей, расширяет возможность применения гемотрансфузии в ранние сроки болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев И. Н. Сов. мед., 1963, 8.— 2. Вельтишев Ю. Е. Педиатрия, 1958, 11.— 3. Гайдашев Э. А. Там же, 1964, 1.— 4. Доброгаева А. Ф. и Любошиц Э. С. Здравоохр. Белоруссии, 1961, 8.— 5. Исаков Ю. Ф., Пугачев А. Г. Педиатрия, 1958, 7.— 6. Лабори А., Погенар П. Гибернотерапия в медицинской практике. Медгиз, М., 1956.— 7. Невзорова Т. А. Аминазин в клинической и амбулаторной практике, Медгиз, М., 1961.— 8. Осипов А. И., Гудоло В. Я. Вопр. охр. мат. и дет., 1963, 5.— 9. Рашка Б. Педиатрия, 1961, 11.— 10. Старосельская А. М. и др. Там же, 1961, 10.— 11. Титова А. И. Там же, 1963, 9.— 12. Шадурский К. С. В кн.: Применение аминазина в акушерско-гинекологической практике. Минск, 1962.— 13. Чарный А. М. Патология гипоксических состояний. Медгиз, М., 1961.

УДК 616.988

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВСПЫШЕК АДЕНОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ

Д. К. Баширова и Р. Я. Хайруллина

*Кафедра инфекционных болезней (зав. — доц. Н. П. Васильева)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и Республиканская СЭС Минздрава ТАССР
(главврач — Б. Л. Якобсон)*

Мы наблюдали локальную вспышку аденовирусной инфекции в 1963 г. в специализированном санатории «Глубокое озеро» г. Казани и в 1964 г. в детских яслях зверосовхоза «Бирюли» Зеленодольского района.

В санатории «Глубокое озеро» в группе из 20 детей переболело 9 (возраст — от 2 до 4 лет).

В детских яслях «Бирюли» из 42 детей переболело 25 и в поселке — 4 (27 детей были в возрасте от 6 мес. до 3 лет и двое 9 лет).

В обоих коллективах вспышка заболевания произошла в июле—августе.

Источник вспышек установить не удалось. Однако можно было полагать, что в санаторий инфекцию занес Эдик В., 2 лет 9 мес., поступивший в группу 16/VII 1963 г. и заболевший респираторной инфекцией 26/VII 1963 г. До этого заболеваний среди детей не было. С 31/VII по 5/VIII в этой группе заболело еще 8 детей. Клиника заболевания у них была однородной.

Вспышка осталась локализованной, так как эта группа детей находилась в отдельном коттедже и своевременно были приняты карантинные мероприятия.

В детских яслях зверосовхоза «Бирюли» первые заболевания были отмечены 29/VI и 30/VI 1964 г. в младшей группе. С 7/VII по 23/VII в обеих группах ежедневно заболевало по 2—3 ребенка. У всех заболевших (23 ребенка) наблюдался респираторный синдром.

Распространению инфекции в яслях способствовал тесный контакт детей младшей и старшей групп. Спальные комнаты были смежными. Лишь после изоляции больных из групп и разобщения спальных комнат удалось добиться прекращения заболевания.

В поселке «Бирюли» наблюдали случаи семейного заражения.

Как в санатории, так и в детских яслях вспышка респираторной инфекции наступала через 6—7—10 дней после первых заболеваний и охватывала 45—50% всего коллектива. Продолжительность ее колебалась от 6 до 16 дней. Карантинные мероприятия способствовали быстрому прекращению вспышки. Заболеваний среди взрослых не было.

Первые заболевания были расценены как грипп, острый катар дыхательных путей и бронхит. Лишь в период массовой заболеваемости детей был клинически установлен диагноз аденовирусного заболевания с последующим лабораторным подтверждением.