

Большой родничок 3×3 см, края податливы, краниотабес, намечались «рахитические четки».

Дыхание пуэрильное, хрипов нет, перкуторный звук над легкими не изменен. Границы сердца в пределах нормы, тоны чистые, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения. Зев, слизистые ротовой полости чистые. Живот вздут, мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка — на 2 см. Стул и мочеиспускание в норме.

Рентгеноскопия грудной клетки: легочные поля чистые, правый корень расширен, тяжист в нижнемедиальном отделе. Рисунок не четкий.

29/III. РОЭ — 6 мм/час, Л. — 15 750, п. — 18%, с. — 40%, л. — 27%, м. — 15%.  
2/IV Гем. — 56%, э. — 4 300 000, ц. п. — 0,65, РОЭ — 7 мм/час, Л. — 15 200, п. — 26%, с. — 41%, л. — 23%, м. — 10%.

В моче патологических изменений не найдено.

Реакция Пирке отрицательна.

Больной получал внутримышечные инъекции стрептомицина (по 40 000 ед. 2 раза в день), витамины В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, С, D, гамма-глобулин, переливание нативной плазмы, сердечно-сосудистые средства.

Состояние больного прогрессивно ухудшалось, а 5/IV 1965 г., т. е. на 5-й день пребывания в стационаре, значительно ухудшилось. Ребенок стал очень беспокойным, ночь не спал, была однократная рвота, перестал сосать. Заметной одышки не было, но даже в покое был цианоз губ. В легких по-прежнему прослушивалось жесткое дыхание. Кашель до 9 раз в сутки, продолжительностью 30—60 сек. Живот вздут, но мягкий, на пальпацию ребенок не реагирует, стул каловый, оформленный. Состояние ребенка продолжало ухудшаться, и мальчик скончался при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности.

Клинический диагноз: коклюш — запущенная, тяжелая форма; гипотрофия III ст., рахит II — цветущий; двухсторонняя мелкоочаговая пневмония.

Патологоанатомический диагноз: первичный легочный туберкулезный комплекс с лимфогематогенной генерализацией; милиарный туберкулез легких; туберкулез лимфатических узлов брыжейки тонкого кишечника, брюшины; разлитой фибринозный перитонит с кровоизлияниями в брюшину; двухсторонняя гипостатическая пневмония; дистрофия почек, печени; истощение.

УДК 616.24—002.5—615.724.8—616.89

#### Я. Д. Кацлан (Николаев). Острый психоз у больного туберкулезом легких, леченного циклосерином

Циклосерин — антибиотик широкого спектра, действует и на микобактерии туберкулеза. При приеме этого препарата очень часто отмечаются побочные явления, в основном со стороны центральной нервной системы. Тяжелые психические расстройства при нем отмечаются сравнительно редко.

Приводим наше наблюдение.

В., 35 лет, поступил на стационарное лечение 15/VII 1964 г. по поводу впервые выявленного диссеминированного туберкулеза легких в фазе распада. ВК+. Общее состояние больного удовлетворительное.

Больному были назначены тубазид, ПАСК и стрептомицин. 18/IX 1964 г. наложен пневмоперитонеум. В декабре 1964 г. стрептомицин был отменен. 26/I 1965 г. назначен циклосерин по 0,25 в сутки, затем доза препарата была увеличена до 0,7. Больной чувствовал себя хорошо, жалоб не предъявлял.

4/II 1965 г. в 21 час у больного началось сильное возбуждение. Он ругался, приставал к соседям по палате, всю ночь не спал, ходил, что-то бормотал. В 8 часов утра он заснул. Проснулся в 10 часов утра и сразу же набросился на соседа по койке, начал его избивать, затем стал бить посуду, ругаться. С большим трудом с помощью нескольких мужчин его удалось уложить в постель. Больному было введено внутримышечно 2 мл 2,5% раствора аминазина, после чего он уснул.

В тот же день больного консультировал психиатр и никаких ненормальных явлений со стороны психики не обнаружил. Больной сам рассказал врачу о своем буйстве, но объяснить причину такого состояния не мог. Консультант назначил больному на ночь 2,5% раствор аминазина по 2 мл и рекомендовал отменить прием циклосерина.

Через 40 мин. после осмотра консультантом состояние больного резко изменилось, и с признаками буйного помешательства он был направлен в психиатрическую больницу.

После введения аминазина больной успокоился и в дальнейшем вел себя нормально, ночь спал спокойно. Утром никаких жалоб не предъявлял, о себе дал правильные анамнестические сведения, о случившемся помнит отдельные фрагменты. В дальнейшем никаких нарушений психики не отмечалось.