

Больные поступали к нам на 5—13-й день болезни с нормализовавшейся температурой, но с признаками выраженной почечной недостаточности. Вероятно поэтому у большинства больных регистрировалось кратковременное повышение АД. ЭКГ-изменения при этом заболевании непродолжительны (до 1—1,5 месяцев) и у некоторых больных обусловлены нарушениями электролитного баланса.

УДК 616.915—616.831—002

С. П. Либерзон (Киров-обл.). Коровой энцефалит

Поражение нервной системы при кори встречается довольно редко, поэтому каждое сообщение об этом заболевании представляет интерес.

Приводим одно из двух наших наблюдений над больными коревым энцефалитом. Е., 7 лет, поступил 25/I 1964 г. в крайне тяжелом состоянии. Стонет, на вопросы не отвечает. Заболел корью 5/I. Высокая температура держалась до 15/I, сыпь — до 17/I. С момента падения температуры состояние резко ухудшилось, с 16/I температура повысилась до 39°.

До поступления в отделение лечился дома, получал пенициллин, эритромицин, раствор пирамидона, гаммаглобулин, раствор глюкозы внутривенно.

Состояние ребенка очень тяжелое. Истошен, кожа сухая, чистая, шелушится. Тоны сердца приглушены, пульс 120. Справа в межлопаточной области влажные мелкопузырчатые хрипы. Число дыханий 28. Живот мягкий. Печень и селезенка не прощупываются. Мочится под себя. Правая глазная щель уже. Правый угол рта опущен. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних конечностей $d=s$, умеренной живости. Коленный и ахиллов рефлексы справа выше. Тонус мышц конечностей не изменен. Брюшные и крематорные рефлексы не вызываются. Симптом Бабинского с обеих сторон, Пуссеса — справа. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон, симптом Брудзинского нижний.

В дальнейшем состояние больного было крайне тяжелым, и лишь с 17/II начало постепенно улучшаться. Ребенок стал непрерывно плакать как днем, так и ночью. Плач особенно усиливался при осмотре. К этому времени исчезли менингеальные симптомы.

С 3/III восстановились сознание и речь.

Мальчик пробыл в отделении 105 дней и 9/V был выписан по выздоровлении. Диагноз при выписке — коревой менинго-энцефалит.

Больной получал инъекции пенициллина, мономицина, стрептомицина внутримышечно. Была перелита 1000 мл цельной крови. Внутримышечное введение корового гаммаглобулина по 3,0 чередовалось с внутривенным вливанием плазмы крови. Вводили кордиамин, витамин В₁, В₁₂, внутривенно глюкозу, внутримышечно сернокислую магнезию, через рот преднизолон, эритромицин, нистатин, подкожно 5% раствор глюкозы, физиологического раствора, ставили питательные клизмы.

УДК 616.931

Ю. Ананьев (Чебоксары). Лечение больной токсической дифтерией

Я., 18 лет, поступила 25/IX 1965 г., на 8-й день болезни, с диагнозом: дифтерия зева (токсическая форма I—II ст.), диффузный миокардит, парез мягкого неба. В 1965 г. перенесла ангину. Бывают редкие эпилептические припадки.

При поступлении состояние очень тяжелое, температура 36,4°. Частая рвота, бессонница. В зеве значительный отек. Распространенные грязно-серые пленчатые наложения на миндалинах. На мягком небе кровоизлияния. Передне-шейные лимфоузлы размером до сливы. Отчетливо выражен отек шейной клетчатки до ключицы. Дыхание везикулярное, ослабленное. Тоны сердца глухие. АД 90/70. Пульс 110—120, язык обложен сероватым налетом. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Небольшая болезненность в правом подреберье.

В течение 4 дней больной было введено внутримышечно 210 тыс. АЕ противодифтерийной сыворотки, а также внутривенно капельно по 100—150 мл плазмы; на 8, 13 и 60-й дни болезни — по 0,5 мл адсорбированного дифтерийного анатоксина. В течение 19 дней больная получала преднизолон (в первые 3 дня по 30 мг, в последующие 2 дня — по 20 мг, 5 дней — по 15 мг, 5 дней — по 5 мг, 4 дня — по 2,5 мг). В течение 3 недель подкожно инъецировали 0,1% раствор стрихнина (в первые 14 дней по 1 мл 2 раза в день, в последующие 7 дней — по 1 разу). В первые дни 2 раза, а в последующие — 1 раз в день в течение 3 недель вводили внутривенно раствор строфантина по 0,3—0,5 мл в 40% растворе глюкозы, а в промежутках — кордиамин и кофеин. Были также назначены витамин В₁, В₁₂ и внутрь аскорбиновая кислота по 0,3 3 раза в день. В первые дни болезни вводили внутримышечно пенициллин, стрептомицин. Кроме того, применяли димедрол, CaCl₂, KCl, инсулин, сернокислую магнезию, галатамин.

Выздоровление шло очень медленно. Больная выписана на 101-й день.