

Из числа 243 лечившихся в клинике подростков, больных ревматизмом, с улучшением было выписано 225 (92,4%), без улучшения — 6 (2,7%), умерло 12 (4,9%).

Расхождение поликлинического диагноза с клиническим было в 13%.

ВЫВОДЫ

Ревматизм у подростков имеет свои особенности. Поражения сердца с вовлечением перикарда и развитием панкардита наблюдались почти в 4 раза чаще (секционные данные), чем у детей младшей (3—7 лет) и средней (8—12 лет) возрастных групп.

Более чем у половины подростков поражение митрального клапана было в виде недостаточности и стеноза; встречалось и сочетание с поражением аортального и трехстворчатого клапанов. Много чаще, чем в младшей и средней группе детей, у подростков наблюдались нарушения кровообращения, нередко II и III степени.

Из внесердечных поражений чаще всего имели место явления со стороны суставов, но и они в подавляющем большинстве случаев проявлялись лишь в виде артралгии. Значительно реже, чем у детей 8—12 лет, ревматизм у подростков протекает в форме хорей, лишь у отдельных подростков имелись психические расстройства.

Самочувствие больных подростков было нарушено больше, чем у детей других групп, жалобы были самые разнообразные, больше всего больных беспокоили сердцебиения и одышка.

Летальность в подростковой группе была высокая — 4,9%, поскольку у больных этого возраста чаще, чем в других возрастных группах, имелись тяжелые поражения сердца (панкардит, комбинированный порок с явлениями декомпенсации II и III степени).

Большую роль в тяжести течения ревматизма у подростков, несомненно, играет давность заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калюжная Р. А. Педиатрия, 1957, 12.— 2. Нехтман И. Н. Педиатрия. 1952, 4.— 3. Пузик В. И., Харьков А. А. Возрастная морфология сердечно-сосудистой системы человека, Медгиз, М.—Л., 1948.— 4. Цукерштейн Е. И. Клиническая медицина, 1953, 11.

УДК 616—002.77

ОПЫТ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ¹

В. А. Зверева

Ревматологический кабинет 4-й объединенной детской больницы г. Казани (главврач — Р. Х. Савенкова) и кафедра пропедевтики детских болезней (зав. — проф. Г. А. Макарова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

В настоящее время большинство отечественных и зарубежных авторов рассматривают ревматизм как инфекционно-аллергическое заболевание. Тесная связь острых и хронических стрептококковых инфекций с ревматизмом общезвестна (Д. Д. Лебедев, А. В. Долгополова, Е. И. Волкова, Лоренц, Столлерман и другие). Для предупреждения рецидивов ревматизма в настоящее время эффективной считается медикаментозная профилактика и, в частности, препараты пенициллина пролонгированного действия.

Работа по профилактике ревматизма была начата нами весной 1961 г. и проводится с этого времени 2 раза в год: в марте-апреле и в сентябре-октябре.

В связи с трудностями, возникающими при проведении 6-недельного курса противорецидивного лечения, мы сочли возможным испытать у детей школьного возраста эффективность курса длительностью в 3 недели, сохранив 6-недельные для детей до 7 лет.

¹ Доложено в обществе детских врачей г. Казани 12/III-64 г.

6-недельный курс профилактического лечения получало 16 детей, остальные 149, из которых 6 было дошкольного возраста, подвергались 3-недельному противорецидивному лечению. Бициллин-3 вводился по 300—600 тыс. ед. 1 раз в неделю. Одновременно весь период лечения дети получали пирамидон ($\frac{2}{3}$ лечебной дозы) 3 раза в день и аскорбиновую кислоту. Кроме того, проводилась санация полости рта, а также лечение хронических тонзиллитов, ринитов, отитов. 15 детям была сделана тонзиллэктомия.

Дети, заболевшие ангинами в промежутки между курсами профилактической терапии, получали при этом особый курс лечения пенициллином и пирамидоном.

Под нашим наблюдением было 2 группы детей-ревматиков. Первая группа (165 человек) получала противорецидивную терапию, а вторая группа (41) не получала. Все дети осматривались дважды в год: весной и осенью.

Противорецидивной терапии подверглись дети с ревматическим пороком сердца, перенесшие первый приступ или рецидив ревматизма в течение последних 5 лет (47), а также дети без пороков сердца, перенесшие ревматические атаки (с поражением сердца, сердца и суставов, сердца и нервной системы) в течение предыдущих 3 лет (118). У 27 детей с пороками сердца до начала противорецидивной профилактики наблюдались от 1 до 5 атак ревматизма. У 20 детей была латентная форма ревматизма. В группе детей без пороков сердца предшествовавших атак было от 1 до 4 у 118.

Детей, получавших профилактическое лечение до 7 лет, было 22, до 12 лет — 69, до 16 лет — 74. Девочек было 87, мальчиков — 78.

Детей в контрольной группе (41) до 7 лет не было, до 12 лет было 17, до 16 лет — 24. Все они перенесли 1 атаку или рецидив в течение последних 3 лет.

У детей с пороками сердца (5 чел.) давность заболевания была 4—5 лет.

Из 206 детей-ревматиков хронический тонзиллит был у 97, хронические тонзиллит и ринит — у 12, хронический тонзиллит и отит — у 13, гайморит — у 9, хронический отит — у 12, хронический ринит — у 13. Всего очаги инфекции имели 156 детей.

У 50 детей не было хронической очаговой инфекции в анамнезе, но у них отмечались повторные ангины и острые респираторные инфекции.

Из 165 детей получали противорецидивную терапию однократно — 39; двукратно — 41; трехкратно — 31; четырежды — 19; пять раз — 16; 6 раз — 9.

За время наблюдения ($3\frac{1}{2}$ года) часть детей (41) после 1—6 курсов профилактики сняты с учета ревматологического кабинета (отъезд из города, перевод во взрослую сеть, переезд в другой район города).

В связи с тем, что дальнейшая судьба этих больных, за исключением пяти, не известна, в разработку материала по эффективности противорецидивной терапии включены только эти 5, а 36 человек выключены.

В I группе (129 детей), получавшей противорецидивное лечение, было 5 рецидивов ревматизма, во II группе (41), не получавшей лечение, за это же время наблюдалось 13 рецидивов ревматизма.

Под влиянием активной профилактики у больных I группы улучшилось самочувствие, меньше стало жалоб. Если дети имели в начале профилактики ускоренную РОЭ и повышенный лейкоцитоз, то к концу наблюдения эти показатели нормализовались или приблизились к норме.

Активная профилактика способствовала сокращению заболеваний ангинами, острыми респираторными инфекциями примерно в два раза по сравнению с детьми, не получавшими профилактического лечения за тот же период. До активной профилактики все дети болели ангинами и острыми респираторными инфекциями 3—5 раз в год. После I—II курсов лечения число интеркуррентных заболеваний снизилось до 1—3 в год. 25 человек не болели ни разу. После III—VI курсов число интеркуррентных заболеваний снизилось до 1—2, а 41 человек в тот или последующий год ни разу не болел ангинами и респираторными заболеваниями.

При введении бициллина мы ни разу не наблюдали побочного действия. Однако введение бициллина довольно болезненно.

Итак, противорецидивная профилактика ревматизма, проводимая в весенний и осенний периоды бициллином-3 в сочетании с пирамидоном, как при 6-недельной длительности курса, так и 3-недельной у детей школьного возраста приводит к значительному снижению частоты рецидивов ревматизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герджиков Л. Х. *Вопр. охр. мат. и дет.*, 1963, 6. — 2. Когурова М. И., Воробьева Е. С., Леонтьева К. Л. *Казанский мед. ж.*, 1963, 4. — 3. Лейтес Б. Г. *Педиатрия*, 1961, 3. — 4. Сафронов В. В. *Вопр. охр. мат. и дет.*, 1963, 9. — 5. Шох Б. А. *Педиатрия*, 1963, 10.

Поступила 4 апреля 1964 г.