

13. Ландышева И. В. Хроническое легочное сердце. Благовещенск, 1980.—14. Марусенко А. В. и др. Врач. дело, 1977, 12.—15. Мельник В. П. Давление в легочной артерии и электромеханическая активность миокарда у больных туберкулезом и неспецифическими заболеваниями легких. Автореф. канд. дисс., Киев, 1981.—16. Мельник В. П., Коваленко Н. Н. Врач. дело, 1978, 7.—17. Монастырский Ю. И., Микунис Р. И. Там же, 1981, 4.—18. Орлов В. Н. Кардиология, 1976, 10.—19. Смирнов А. Д. Опыт разработки и применения электронных медицинских приборов для диагностики врожденных и приобретенных пороков сердца. Автореф. докт. дисс., Л., 1966.—20. Углов Ф. Г. и др. Катетеризация сердца и селективная ангиокардиография. Л., Медицина, 1974.—21. Федосеев Г. Б. и др. В кн.: Легочные артериальные гипертензии. Москва—Фрунзе, 1982. 22. Хомазюк И. Н., Рушкевич И. Г. Врач. дело, 1982, 4.—23. Bergard R. Bull. WHO, 1974, 49.—24. Boyd M. J. et. all. Rev. Franc. Mal. Resp., 1980, 8, 1.—25. Burstin L. a) *Memorias IV Congreso Mundial de Cardiol., Mexico, 1962, 1B;* b) *Brit. Heart J., 1967, 29, 3.*—26. Hattle L. a. o. *Ibid., 1981, 45, 2.*—27. Julich H. u. a. *Z. Erkrank. Atm-Org., 1980, 155, 2.*—28. Matthay R. A., Berger H. J. *Med. Clin. N. Amer., 1981, 65, 3.*—29. Mills P. a. o. *Amer. J. Cardiol., 1980, 46, 2.*—30. Weitzenblum E. a. o. *Chest, 1979, 75, 6.*—31. Widimsky J. a) *Prax. Klin. Pneum., 1978, 32, 1;* b) *Vnitri Lek, 1981, 27, 6.*

Поступила 17 апреля 1984 г.

## ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616.379—008.64—053.2

### Л. М. Султанова, Н. В. Криницкая (Казань). Стационар одного дня для детей, больных сахарным диабетом

Лабильное течение сахарного диабета у детей требует постоянной коррекции дозы инсулина, что не всегда возможно выполнить квалифицированно в отдаленных районах республики. В условиях стационарного лечения у детей, больных сахарным диабетом, наблюдается выраженное ухудшение их самочувствия и соответственно показателей углеводного обмена к концу 3-й и началу 4-й недели пребывания в стационаре. Необходимость детального клинического обследования 2—3 раза в год с осуществлением плановой госпитализации не всегда согласуется с возможностями родителей, а у школьников, больных сахарным диабетом, приводит к значительному отставанию от школьной программы. Поэтому при 2-ом соматическом отделении Детской республиканской клинической больницы, в котором 20 коек из 50 являются эндокринологическими, был организован стационар одного дня для больных сахарным диабетом. Его назначение заключается в следующем: выписка больных производится не позднее 21—24-го дня в стадии компенсации или субкомпенсации. Через 10, 20, 30 и 90 дней дети приглашаются на однодневную госпитализацию для исследования глюкозурического и гликемического профилей. На 90-й день, кроме того, проводится дополнительное исследование функции печени.

Подобная практика, осуществляемая нами с января 1984 г., показала следующие преимущества: улучшился эмоциональный статус детей; четырехкратный контроль в течение 3 мес после выписки позволяет врачу убедиться в правильности подобранной дозы инсулина, диеты, режима питания и физической нагрузки. В большинстве случаев исключается неоправданное и нецелесообразное увеличение дозы инсулина на 1 кг массы тела; сокращается срок пребывания в стационаре: за 6 мес 1984 г. он составил 27,6 дня при 42,3 в 1981 г., 36,6 — в 1982 г., 31,5 — в 1983 г. (исключая стационар одного дня).

За 1984 г. в стационаре одного дня находилось 26 детей: за время динамического наблюдения по показателям в дни контрольной госпитализации у 18 детей доза инсулина осталась прежней, у 4 — снижена в среднем на 6—8 ед. и только у 2 — увеличена.

Организация госпитализации для контрольных исследований с одобрением встречена родителями больных, а также самими больными детьми.

УДК 616.13—002—02:616.379—008.64—08

### Т. В. Булатова, М. В. Талантова (Казань). Сахарный диабет как следствие системного васкулита

В доступной литературе мы не обнаружили описания повреждений поджелудочной железы при других системных заболеваниях, хотя некоторые авторы указывают на