

Замедленное восстановление АД при переходе из горизонтального положения в вертикальное (после 5—8 минут) может служить для диагностики склероза аорты и крупных сосудов.

УДК 616.2

Ю. Ф. Меньшиков (Мурманск). Болезни органов дыхания на Кольском полуострове

Климат Крайнего Севера дискомфортен для органов дыхания. При изучении общей заболеваемости в 1959 г. было изучено 659 358 первичных учетных документов. Общая заболеваемость в различных районах области от 617 до 1519 на 1000 жителей. Смертность от болезней органов дыхания в различных районах от 3,3 до 6,8 на 1000. Удельный вес заболеваний органов дыхания от 3,6 до 7,3%. Заболеваемость бронхитами в районах среди мужчин от 23,21 до 58,62, среди женщин — от 22,59 до 56,89; острыми пневмониями — среди мужчин от 13,84 до 40,14 и среди женщин — от 9,25 до 28,91 на 1000. Сравнительно высоки показатели заболеваемости хронической пневмонией — среди мужчин от 0,46 до 4,06 и среди женщин — от 0,34 до 3,25. Пневмоксероз регистрировался от 0,06 до 1,60, а в трех районах не регистрировался вовсе. Заболеваемость бронхиальной астмой невысока (от 0,19 до 1,73).

Абсцесс и гангрена легких встречаются редко (от 0,04 до 0,3).

Перед органами здравоохранения стоит задача снизить заболеваемость органов дыхания на Кольском полуострове путем рационализации условий труда, быта, внедрения спорта, своевременного лечения острых заболеваний и правильной диспансеризации больных с хроническими процессами.

УДК 616.71—007.151

В. И. Белоусова (Казань). О влиянии характера питания и течения беременности женщин на возникновение рахита и гиповитаминоза В₁ у детей

У матерей путем тщательного опроса мы выясняли характер и режим питания в периоды беременности и лактации. Выяснялось состояние здоровья женщин, течение беременности.

Для выявления скрытой недостаточности тиамин в организме у детей определялось содержание пировиноградной кислоты в моче по методу Фридмана-Хенгена.

Рахит диагностирован по клиническим признакам, рентгенографии костей предплечий, содержанию кальция и фосфора в крови.

Всего обследовано 88 детей, страдающих рахитом, и 12 здоровых детей (контроль) в возрасте до года.

Начинающийся рахит выявлен у 29 детей, в периоде разгара — у 48 и затихающий — у 11. Рахит I ст. диагностирован у 36, II ст. — у 52 детей.

На естественном вскармливании находились 44 ребенка, на смешанном — 16, на искусственном — 40 детей. Ранний прикорм введен у 32 детей, преимущественно в виде каш, печенья, молочных киселей. Некоторые дети почти не получали овощных и фруктовых блюд. Только 44 ребенка получали соки, рыбий жир, витамин Д, остальным детям профилактика рахита не проводилась. Многие дети не пользовались свежим воздухом, в осенне-зимнее время.

16 женщин получали разнообразную полноценную пищу с большим количеством витаминов.

У 33 женщин была перегрузка мучнистыми блюдами, сладостями, однородное молочно-растительное питание, недостаток витаминов.

У 39 женщин отмечен в основном недостаток полноценных белков, витаминов, однообразное питание и даже количественное недоедание у страдавших отсутствием аппетита.

Причинами неполноценного питания женщин были токсикозы беременности различной тяжести, сопровождающиеся рвотой (24 чел.), сердечные заболевания, катары верхних дыхательных путей, анемии, неврозы, нарушающие аппетит.

У некоторых женщин нарушение питания было связано с длительной молочно-растительной диетой (по совету врача женской консультации).

Питание в период лактации у большинства матерей в качественном отношении было удовлетворительным, однако у 21 матери было однообразное питание, длительные перерывы между приемами пищи, еда всухомятку.

У большинства детей, болеющих рахитом, определялось повышение пировиноградной кислоты в моче, указывающее на дефицит тиамин в организме. Выраженный дефицит тиамин обнаружен у 38 детей, умеренный — у 31 и удовлетворительный показатель насыщенности тиамином организма — лишь у 19.

При рахите I ст. дефицит витамина В₁ был у 50% детей, а при II ст. — почти у 91%. Наибольший дефицит витамина В₁ наблюдался при разгаре рахита.

ВЫВОДЫ

1. Неполноценное питание матери во время беременности и неблагоприятное течение беременности (токсикозы) являются факторами, нарушающими тиаминный обмен у детей.
2. Гиповитаминоз В₁ является одной из причин, отягощающих течение рахита и способствующих развитию более тяжелых его форм.
3. Наблюдения педиатра над беременными женщинами, полноценное питание их являются одним из звеньев антенатальной профилактики гиповитаминоза В₁ и рахита у детей.

УДК 616.89—615—035

Ю. Г. Шапиро (Казань). Уровень сиаловых кислот при антабусных психозах¹

Учитывая, что амбулаторное лечение хронического алкоголизма антабусом принимает все большее распространение, мы считаем возможным ознакомить широкий круг врачей с особенностями клиники и патогенеза антабусных психозов, наблюдавшихся в нашей больнице (5 больных). У них в анамнезе травма головы. Психические нарушения возникли остро: у одного — при приеме только антабуса, у остальных — в связи с курсом лечения антабус-алкогольными провокациями.

У четырех больных было сходное течение болезни. Для примера приводим выписку из истории болезни больного Т.

После первой антабус-алкогольной провокации у него заметно повысилось АД (140—90, 130—90). На третьи сутки ночью у больного появилась растерянность. Он утратил ориентировку во времени, в обстановке разбирался с трудом, жаловался на головную боль, испытывал безотчетную тревогу. Внимание больного быстро истощалось, к беседе привлекался на короткое время, стереотипно повторял одну и ту же фразу, не мог выполнить заданий на вычитание и запоминание цифр.

На четвертый день у больного наблюдалась резкая спутанность: он терял свою койку, несколько раз обмочился, рвался из отделения.

Проводилось лечение аминазином (на ночь), никотиновой кислотой и внутривенными вливаниями сернокислой магнезии.

На 5-й день психотические явления исчезли, и наступило выздоровление с почти полной амнезией периода помраченного сознания.

У остальных больных нарушение сознания длилось от 3 до 6 дней и имело различные оттенки. Например, у больного Ш. преобладала параноидность, и заболевание затянулось.

Несколько особо протекал психоз у больного Б. — без повышения АД, почти без жалоб на плохое самочувствие. Психопатологическая картина была более полиморфна. Первые 2—3 дня больной испытывал неяркие обонятельные и зрительные галлюцинации. В дальнейшем наблюдалась бессонница, приподнятое настроение, многоречивость, гневливость. Он писал письма и заявления, в которых переоценивал значение своей личности, легкомысленно относился к сложившейся обстановке.

Известно, что в патогенезе антабусного психоза, помимо интоксикации, имеет большое значение особенность реакции организма. Нами предпринята попытка выявить биохимические особенности реакции организма с помощью определения уровня сиаловых кислот (УСК) в сыворотке крови.

При антабусных психозах в острый период УСК повышается до 0,225—0,308 ед. оптической плотности. При более полиморфной психопатологической картине наблюдается более высокий УСК. Так, у Б. УСК достигал 0,308 ед.

При переходе психоза в подострую стадию и при выздоровлении УСК резко снижался и приходил к норме. Он колебался от 0,160 до 0,200 ед.

Видимо, для предотвращения психотических осложнений, помимо систематического измерения АД, необходимо проводить динамические исследования некоторых биохимических показателей, в частности уровня сиаловых кислот.

УДК 616—003.6—616.62

В. М. Поляков (Альметьевск). Иностранное тело в мочевом пузыре

Приводим наше наблюдение.

З., 37 лет, поступил 16/II 1962 г. в больницу с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, на затрудненное мочеиспускание, сопровождающееся болью и жжением в связи с нахождением проволоки в мочевом пузыре.

С детства страдает ночным недержанием мочи. Лечение оказалось безрезультатным.

В течение последних 10 лет больной каждый вечер перед сном вставлял себе в мочеиспускательный канал проволоку, которую предварительно протирал одеколоном.

¹ Доложено на заседании Общества невропатологов и психиатров 31/X-63 г.