

него возраста был посвящен доклад Н. А. Немшиловой, Р. Б. Донской, Д. А. Якобсон, Е. Н. Куликовой, М. И. Кавалерчик и П. К. Шалафеевой «О разнообразии этиологических форм при остро-кишечных заболеваниях детей раннего возраста».

В. М. Ковалев

(Казань)

Поступила 10 июля 1959 г.

ВТОРАЯ НАУЧНАЯ СЕССИЯ Г. Н. И. ИНСТИТУТА

ВИТАМИНОЛОГИИ МЗ СССР

(9—12 февраля 1959 г.)

(Тезисы докладов, Москва, 1959 г.)

С. В. Андреев, А. А. Значкова, Ю. С. Чечулин (Москва), изучая влияние кобаламина (B_{12}) на регенерацию перерезанных нервов руки и на восстановление ее функций у 50 больных, получили более раннее и более совершенное восстановление функций травмированного нерва, чем при других средствах стимулирующей терапии.

В. М. Васюточкин (Ленинград) в наблюдениях над людьми нашел, что работа, сопровождающаяся физиологическим напряжением, повышает потребность организма в витаминах С, B_1 , B_2 , B_6 ; РР. В связи с этим, в период физиологического напряжения для нормализации нарушенных процессов нервной трофики показано введение витаминов, в первую очередь группы В.

С. Н. Мацко, В. И. Горбунова, А. А. Анисимова, А. Т. Жмейдо (Москва) считают, что потребность детей 8—14 лет, находящихся на обычном рационе детских домов, приближается к 50 мг аскорбиновой кислоты в день (не превышая 80 мг).

А. В. Титаев (Москва) рекомендует больным ревматизмом детям давать аскорбиновую кислоту в больших дозах (внутрь, обязательно после еды), так как она в значительной мере исправляет нарушенный у них обмен тирозина.

З. В. Зуева и М. М. Великовская (Москва) нашли, что введение больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки витамина B_{12} вызывает активацию белкового обмена и одновременно повышает потребность организма в витамине B_6 . Они высказывают предположение о целесообразности применения при язвенной болезни комбинации витаминов (B_{12} , B_6 , РР и др.).

Н. В. Ланина и З. В. Зуева (Москва) наблюдали влияние витаминов B_{12} и B_6 на больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне комплексного лечения (режим, диета № 1 по Певзнеру, поливитамины (А, B_1 , B_2 , С) в физиологической дозе, щелочи и атропин по показаниям). Витамин B_{12} больные получали парентерально по 30—50 гамм ежедневно, в течение 25 дней, витамин B_6 (другая группа больных) парентерально по 50—100 мг ежедневно, в течение того же периода времени.

У всех отмечалось улучшение общего состояния, почти полностью исчезали диспептические явления, проходили или уменьшались боли и болезненность в подложечной области, улучшался аппетит, нарастал вес больных. Особенно благоприятное течение болезни при лечении витамином B_{12} наблюдалось при трофическом типе язвенной болезни.

И. Б. Лихциер (Сталинабад) отметил положительное влияние введения витамина B_6 на функциональное состояние печени при болезни Боткина и циррозах. По его наблюдениям, применение витаминов B_{12} и B_6 в ранней фазе асцитического периода атрофического цирроза печени может повести к прекращению накопления асцитической жидкости.

С. А. Судакова (Москва) отметила положительное терапевтическое действие витамина B_6 на клиническое течение хронического гепатита после болезни Боткина, причем клиническое улучшение наступало значительно раньше восстановления функциональной способности печени.

Е. Д. Пономарева (Москва) полагает, что при лейкозах нарушение обмена витамина B_{12} связано со значительными изменениями белкового обмена. Возможно, нарушается способность усвоения витамина B_{12} не только печенью, но и другими органами.

Докладчик считает, что применение витамина B_{12} как при острых, так и при хронических лейкозах, в основе которых лежит гиперпластический процесс, не показано.

Э. С. Степанов (Москва) нашел, что пиридоксин снимает побочные реакции от фтивазида и не оказывает никакого действия при непереносимости стрептомицина или ПАСК. Лучшие результаты получены при внутримышечном введении пиридоксина в суточной дозе 200 мг, причем фтивазид не отменяется.

Достаточно 15—30 дней совместного применения пиридоксина и фтивазида, а затем можно длительно вести лечение одним фтивазидом.

Р. Л. Шуб (Рига) доложил о применении витаминов в акушерстве. Для нормализации нервной деятельности во время родов (болеутоление и родоускорение) беременным в течение последних двух месяцев до родов ежедневно дают внутрь витамины В₁ и В₆ по 15 мг, витамин В₂ и фолиевую кислоту — по 10 мг.

В начале родовой деятельности вводят внутримышечно витамины В₁ и В₆ по 60 мг и В₁₂ по 500 микрограмм и дают внутрь рибофлавин и фолиевую кислоту по 40 мг.

При токсикозах беременности в среднем на протяжении 10 дней вводят внутримышечно по 60 мг витамина В₆ и дают внутрь по 40 мг фолиевой кислоты.

Профилактическое применение ежедневно в течение 6 недель до родов витаминов В₁ по 20 мг и С по 50 мг способствует предупреждению кровотечений во время родов и ведет к нормальному сокращению матки после родов.

Ежедневное применение витамина В₂ по 40 мг на протяжении двух месяцев до родов способствует снижению в три раза частоты трещин грудных сосков. Эффективным средством при лечении трещин грудных сосков является 5% рибофлавиновая мазь.

По наблюдениям докладчика, ежедневные приемы беременными витамина Д₂ по 1500 интернациональных единиц в течение двух месяцев до родов и двух месяцев после них снижают процент рахита у детей в три с лишним раза. По материалам докладчика, щелочная фосфатаза крови является объективным показателем насыщенности организма витамином Д.

В. А. Богданова (Москва) установила, что содержание витамина В₁₂ в женском молоке очень низкое (от 0,02 до 0,26 гамм/л). При даче витамина внутрь (от 30 до 850 гамм) или при введении внутримышечно (30 гамм) через 6 часов содержание его в молоке достигает максимума, превышая исходное на 300—450%.

Р. Л. Шуб ставит вопрос о массовом заводском производстве таблеток с витамином В₁₂ (по 500 и 1000 гамм) для витаминизации лактирующих женщин.

Поступила 25 июня 1959 г.

НОРМЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНАХ

По поручению Министерства здравоохранения СССР и АМН СССР комиссия научных работников института питания АМН СССР и Всесоюзного института витаминологии Минздрава СССР составила следующие примерные нормы оптимальной потребности в витаминах (доклад проф. В. В. Ефремова на XIII научной сессии института питания АМН СССР 3—7/II-59 г. в Москве) см. табл. на стр. 112.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТАТЕЙ, ПОСТУПИВШИХ В РЕДАКЦИЮ

И. М. Смирнов (Куйбышев — обл). Болезнь Такаия

Б-ная Е., 1928 г. рождения, уборщица, госпитализирована 28/VIII-57 г. с жалобами на головокружение, шум в голове, слабость в руках, быструю утомляемость, поху-
дание, субфебрилитет, боль неопределенного характера в верхних отделах грудной клетки, сердцебиение и одышку при физических напряжениях.

Заболела в апреле 1955 г. после внебольничного аборта, когда впервые появилась не исчезающая до сего времени слабость.

После второго внебольничного аборта в декабре 1955 г. стала постоянно ощущать боль в руках и между лопатками, ослабление мышечной силы в руках при физической работе, шум в голове при пережевывании пищи, головокружение при вставании с постели, сердцебиение во время работы. Стала худеть; по вечерам повышалась температура.

Самочувствие больной резко ухудшилось после третьего внебольничного аборта в июне 1956 г. Все же она продолжала работать, лечилась амбулаторно, обращаясь в поликлинику 2—3 раза в год.

Отсутствие пульса было диагностировано только за месяц до госпитализации.

Кожные покровы и слизистые бледны. Подкожная жировая клетчатка слабо развита. Положительный симптом Ромберга. Хронический тонзиллит. Рубцы на барабанных перепонках.

Пульс в артериях правой руки и в лучевой артерии левой не прощупывается, в плечевой артерии левой руки еле ощутим, в сонной и височной артериях — ослаблен.

Давление крови в плечевых и височных артериях не определяется, в бедренной артерии левой ноги — 170/100, правой 150/90.

Сердце не увеличено, сосудистый пучок не расширен; второй тон над устьем аорты акцентирован, в подключичных и надключичных пространствах и над сонными артериями (на всем протяжении) выслушивается интенсивный систолический шум, который резко усиливается после нескольких энергичных движений головой. Пульс 100.