

В. А. Ежова, А. А. Солопаев (Ижевск). Об изменениях электрокардиограмм у больных закрытой черепно-мозговой травмой в остром периоде

Нами было обследовано 186 больных (мужчин — 82, женщин — 104) с закрытой травмой черепа в остром периоде. В зависимости от возраста и тяжести повреждения все пациенты были разделены на 4 группы. 1 и 2-ю составили соответственно больные с сотрясением мозга в возрасте до 50 лет (60 чел.) и старше 50 лет (50 чел.); 3 и 4-ю — больные с ушибом мозга в возрасте до 50 лет (49 чел.) и старше 50 лет (27 чел.).

Обследование мы проводили дважды: при поступлении (обычно не позднее первых суток) и через 10 дней пребывания в стационаре. При оценке электрокардиограммы обращали внимание на частоту сердечного ритма, функции возбудимости и проводимости; учитывали положение интервала ST, вольтаж и изменение зубцов R и T в стандартных и грудных отведениях, величину систолического показателя.

Нарушения ритма выявлены у больных всех 4 групп, чаще в возрасте до 50 лет (при сотрясении мозга в 66,7%, при ушибе мозга — в 73,4%). На первом месте стоит синусовая аритмия (соответственно в 45 и 49,6%), затем следует синусовая тахикардия (13,3 и 20,4%), реже определялась брадикардия. Подобного же характера изменения сердечного ритма отмечены и в старшей возрастной группе. Довольно часто регистрировалось нарушение внутрипредсердной и внутрижелудочковой проводимости, выражавшееся в изменении формы зубцов P и R (зубец P был изменен в 54,8% наблюдений, R — в 73,6%). При повторном исследовании зубец P был изменен в 35,4%, R — в 65,5%. Замедление внутрипредсердной и внутрижелудочковой проводимости констатировано в 6,9 и 4,8%. Преобладал по частоте подъем интервала ST выше изоэлектрической линии, сочетавшийся с дугообразным изменением его (62,9%). Снижение отрезка ST отмечалось лишь в 8%. Эти изменения встречались чаще в I и III группах, что позволяет думать о функциональном их характере. Инверсия зубца T (двуфазность, изоэлектричность, сплаженность, отрицательный характер) выявлялась как при сотрясении, так и при ушибе головного мозга, соответственно в 37 и 24%.

В 1, 2 и 4-й группах выявлено статистически достоверное увеличение зубца R. Увеличение зубца T отмечено во всех группах больных.

Изучение ЭКГ у больных с закрытой черепно-мозговой травмой в остром периоде позволяет выявить статистически достоверные изменения вольтаж зубцов R и T, частоты сердечного ритма и систолического показателя. Положительные сдвиги этих параметров при наблюдении в динамике (особенно у больных в возрасте до 50 лет) дают нам право говорить о функциональном характере указанных изменений.

УДК 616.71—007.151

Л. С. Мякишева, А. А. Френкель, Р. Я. Гилязетдинова (Ижевск). Структура заболеваемости рахитом в Удмуртии

При обследовании в 1968—1973 гг. 1650 детей первых 2 лет жизни обнаружено, что почти исчезли тяжелые формы рахита, у основной части больных отмечена легкая степень заболевания. Тем не менее среди обследованных в сельской местности 63,5% имели проявления рахита, из них у 46,6% был рахит I степени и у 2,5% — III степени. Заболеваемость среди детей первого года жизни составляла 67,4%, активный процесс был выявлен у 53,6%. Среди непосредственных причин рахита или факторов, способствующих его возникновению, в сельской местности были отмечены смешанное или искусственное вскармливание (39%), недостаточное пользование свежим воздухом (70%), несистематическая D-витаминная профилактика (50%).

В г. Ижевске 60,8% обследованных детей первого года жизни имели проявления рахита. В этой группе рахита III степени не зарегистрировано, у 72,1% были легкие формы заболевания (I степень), у половины детей найдены признаки активного процесса. 60,4% детей находились на смешанном или искусственном вскармливании, 40% несистематически пользовались свежим воздухом, у 20% D-витаминная профилактика проводилась нерегулярно.

В Удмуртии одним из дополнительных этиологических факторов рахита является алиментарный дефицит некоторых микроэлементов (медь, марганец, железо, никель). Нами установлено, что основные пищевые продукты, входящие в рацион ребенка раннего возраста, содержат низкие концентрации этих элементов, не покрывающие возрастных потребностей. Это является неблагоприятным фоном, обуславливающим дефицит микроэлементов в организме ребенка и способствующим развитию рахитического процесса.

В детских коллективах (Дома ребенка) всем детям проводили достаточно интенсивную специфическую D-витаминную профилактику в соответствии с общепринятыми инструктивными указаниями, периодически повторяли курсы ультрафиолетового облучения. Все дети систематически пользовались свежим воздухом, находились на рациональном питании: на 1 кг веса получали белков — 4,6 г, жиров — 6,3 г, углеводов — 15,3 г (140 калорий).

Несмотря на сравнительно удовлетворительное питание и условия окружающей среды, у 61% детей из 200 обследованных были найдены проявления рахита. Рахит I степени отмечен у $\frac{2}{3}$ детей, рахит II — у $\frac{1}{3}$. Во всех случаях это был период реконвалесценции. Помимо этого, в Доме ребенка были выявлены дети с D-витаминной интоксикацией. Такое положение свидетельствует о том, что рахит может развиваться и на фоне интенсивной D-витаминной профилактики.

Возникновение рахита на фоне интенсивной специфической профилактики свидетельствует о необходимости изыскания оптимальных условий в комплексе проводимых мероприятий.

УДК 616—073.75:616.155.194.125

Доктор мед. наук Г. Б. Максудов (Москва). Рентгенодиагностика костных поражений при врожденной анемии (болезни Кули)

Мы наблюдали 2 детей 7 и 8 лет с болезнью Кули. У обоих больных был резко выраженный системный остеопороз в длинных трубчатых и плоских костях, ребрах, позвоночнике. Характерным рентгенологическим признаком для этой болезни является расширение костномозгового канала трубчатых костей с истончением коркового слоя. В метафизах определяется иногда поперечная исчерченность. Надкостница, как и суставы, остается нормальной. Важно отметить отодвигание истонченных внешней и внутренней пластинок плоских костей свода черепа друг от друга вследствие увеличения слоя *diploe*. Причем в случаях длительного заболевания свод черепа приобретает рентгенологическую картину «ежика» (см. рис.), проявляющуюся в возникновении



Рентгенограмма черепа в боковой проекции ребенка 8 лет. Картина «ежика» выражена в тангенциальной исчерченности свода черепа, в его гипертрофии.

поперечной исчерченности резко утолщенного свода черепа, что наступает при прорастании костного мозга соединительной тканью и окостенении последней.

Дифференциальную рентгенодиагностику костных поражений при болезни Кули следует проводить с миеломной болезнью, болезнью Педжета и другими рентгенологически сходными заболеваниями.

УДК 616.5—001.1—057

Проф. Б. А. Сомов, канд. мед. наук В. В. Иванов (Москва). Применение мази флогосам у больных дерматозами

Изыскание новых средств наружной терапии больных различными аллергическими дерматозами, в том числе и профессиональными, является задачей весьма актуальной. Мы изучали эффективность мази «флогосам» (Венгерская Народная Республика), содержащей 3% комплекс сульфосалициловокислого самариума (редкоземельный элемент), у 62 больных (38 мужчин и 24 женщины в возрасте от 3 до 52 лет): у 28 с профессиональной экземой, у 7 с профессиональным аллергическим дерматитом, у 8 — с хронической истинной экземой и у 19 с детской экземой. Лечение проводили как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Терапию флогосамом начинали у больных при наличии отчетливых воспалительных явлений в очагах поражения — гиперемии, отечности, свежих пятнисто-папулезных