

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 женщин 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, отека, свежих пятнисто-папулезных

высыпаний. При везикуляции и мокнутии мазь не применяли. Кроме этого, мы проводили лечение в очагах хронического воспаления, когда были выражены инфильтрация, лихенификация кожи, а гиперемия, отечность и другие острые явления воспаления кожи были незначительными. Аппликации флогосама производили на очаги поражения 2—3 раза в день без повязки. Длительность применения мази зависела от степени выраженности воспалительных явлений в очагах поражения, а также от эффективности проводимой терапии. Необходимо отметить, что лишь 12 больных детской экземой получали лечение только флогосамом. Остальным пациентам кроме флогосама давали внутрь препараты десенсибилизирующего, седативного, общеукрепляющего, антигистаминного действия, витамины, транквилизаторы. Мы не применяли средств как внутреннего, так и наружного назначения, содержащих кортикостероидные гормоны. Часть больных помимо флогосама наружно получала лечение другими средствами, чаще всего в очагах подермни (импетиго, фурункулы, карбункулы), а также при наличии сопутствующих грибковых поражений кожи (эритразма, отрубевидный лишай, рубромикоз, паховая эпидермофития, кандидамикоз).

В результате применения флогосама воспалительные явления в очагах поражения кожи уменьшались на 3—4-й, а чаще — на 5—7-й день от начала лечения. Через 7—11 дней у части больных наблюдался выраженный противовоспалительный эффект. У большинства пациентов уменьшался зуд. При лечении больных аллергическими дерматозами флогосамом мы не отмечали клинического выздоровления, то есть полного разрешения явлений воспаления в очагах поражения кожи и прекращения зуда. Значительное улучшение было достигнуто у 21 больного. При этом у пациентов сохранялась в очагах поражения небольшая остаточная эритема, уменьшался, хотя полностью и не исчезал, зуд. У 32 больных наступило улучшение, сопровождавшееся нерезко выраженным снижением отечности кожи, гиперемии в очагах поражения и уменьшением интенсивности зуда. Лечение флогосамом оказалось неэффективным у 9 больных: у 5 с хронической истинной экземой и у 4 с детской экземой, отличавшейся тяжелой и длительным течением. Все больные переносили флогосам хорошо, случаев обострения кожного процесса мы не наблюдали.

В очагах хронического воспалительного процесса кожи флогосам оказывал небольшое противовоспалительное и смягчающее действие, но не вызывал рассасывания в участках инфильтрации и лихенизации кожи.

Флогосам может быть рекомендован для лечения больных различными воспалительными дерматозами как одно из средств комплексной наружной терапии. К достоинствам препарата можно отнести хорошую переносимость его больными. Кроме того, флогосам не содержит кортикостероидных и антибактериальных средств, в связи с чем его можно применять длительно и на больших площадях пораженной воспалительным процессом кожи.

УДК 616.1

Е. Д. Дорофеева (Горький). Об изменениях сердечно-сосудистой системы у рабочих производства органического стекла

Органическое стекло получают путем полимеризации из метилового эфира метакриловой кислоты (метилметакрилат, ММА), который в больших концентрациях обладает выраженным общетоксическим, наркотическим и раздражающим действием. В результате длительного контакта с ММА (10 и более лет) может развиваться хроническая профинтоксикация, в клинической картине которой ведущее место занимает патология нервной системы. Сведения о состоянии сердечно-сосудистой системы при воздействии ММА в литературе немногочисленны, противоречивы и касаются только уровня АД.

Нами обследовано 135 рабочих (119 женщин и 16 мужчин) в возрасте до 49 лет и со стажем работы 8—25 лет. У 97,5% обследованных отмечены явления астено-невротического или астено-органического синдромов в сочетании с вегетодистонией и вегетативно-чувствительным полиневритом. Кроме того, были жалобы на одышку при физической нагрузке, неприятные ощущения и боли в области сердца, сердцебиение и перебои.

Гипотония обнаружена у 9,6% обследованных, у 31,1% отмечалась артериальная гипертензия, наряду с этим у 63,2% наблюдалась лабильность АД.

Тахоэсциллографическое исследование показало достоверное по сравнению с контролем ($P < 0,05$) повышение диастолического (минимального) и систолического (как бокового, так и конечного) давления. Рентгенологически у 38,2% рабочих обнаружена гипертрофия левого желудочка, у 59,3% определялась приглушенность сердечных тонов. Фонокардиографическое исследование у 38,3% обследованных зарегистрировало систолический шум над верхней частью сердца или в точке Боткина. При ЭКГ-исследовании в 49,6% наблюдались синусовая аритмия и синусовая тахикардия. У 55 чел. отмечены снижение и инверсия зубца Т, депрессия ST интервала, синдром $T_{v1} > T_{v6}$.

При анализе 60 поликардиограмм обнаружено увеличение по сравнению с контролем продолжительности периода напряжения за счет удлинения фазы асинхронного сокращения. Изменения фазовой структуры сердечных сокращений часто сочетались с нарушениями процессов реполяризации миокарда.