

Из 30 здоровых доноров слабopоложительные результаты РПГА были получены у 2 в ответ на воздействие желудочным антигеном в титре 1:5. У 30 здоровых студентов уровень лейкоцитоллиза не превышал 10%. Использовались антигены желудка, кишечника, печени, желчного пузыря, приготовленные в Казанском НИИЭМ.

Под наблюдением состояло 136 больных (женщин — 16, мужчин — 120; возраст: до 20 лет — 3, от 20 до 29 лет — 27, от 30 до 39 лет — 47, от 40 до 49 лет — 44, 50 лет и старше — 15). У 20 из них была язвенная болезнь желудка и у 116 — двенадцатиперстной кишки. Повышенная секреторная функция желудка констатирована у 77 человек, пониженная — у 23, нормальная — у 30; у 6 больных желудочную секрецию не изучали из-за тяжести их состояния.

Анамнестические данные указали на отягощенную в аллергологическом плане наследственность у 4 больных, другие эквиваленты аллергии в виде крапивницы, экземы, отека Квинке, вазомоторного ринита, непереносимости ряда пищевых продуктов установлены у 11 больных. У 47 из 136 обследованных были обнаружены противожелудочные и противокисечные антитела в титре от 1:10 до 1:80; эти пациенты были отнесены в группу больных с измененной иммунологической реактивностью. При проведении перекрестных реакций с другими тканевыми антигенами у 2 больных этой группы были получены положительные результаты РПГА с антигеном желчного пузыря в титре 1:10.

Лейкоцитоллиз превышал 10% от исходного уровня у 31 из 100 обследованных больных при воздействии желудочным антигеном и у 23 при воздействии кишечным антигеном. У 18 больных установлена положительная реакция одновременно с антигеном желудка и двенадцатиперстной кишки, у 6 — с печеночным антигеном, у 5 — с антигеном желчного пузыря. Группу больных с положительными иммунологическими сдвигами по результатам реакций лейкоцитоллиза составляли преимущественно лица с осложненными формами болезни, с рубцовыми изменениями и местным перивисцеритом.

28 больных с положительными иммунологическими тестами наряду с обычной терапией (диета, спазмолитики, витамины) получали димедрол, пипольфен в дозе 0,05 г 2—3 раза в день в течение 10—15 дней. Результаты лечения оказались благоприятными. У 16 пациентов боли прекратились в течение 1-й недели, у 4 — на 2-й неделе, у 3 — на 3-й. У 5 человек после лечения остались только нерезко выраженные болевые ощущения в эпигастральной области. Постепенно сгладились диспепсические расстройства, параллельно улучшались сон, аппетит, нормализовались функции желудка и кишечника. Рентгенологический контроль показывал обратное развитие в процессе лечения гастритических изменений, симптом «ниши» исчез после лечения у 15 больных.

Наряду с улучшением общего состояния больных отмечалась положительная динамика иммунологических показателей — снижение титра антител. У 17 из 31 больного в периоде ремиссии язвенной болезни лейкоцитоллиз заметно снизился, у 10 он не превышал нормальных цифр. У 4 больных лейкоцитоллиз с желудочным антигеном и у 2 с кишечным антигеном остался без изменения. Это были больные с выраженным некупированным болевым синдромом, длительным упорным течением заболевания и частыми рецидивами.

Полученные данные свидетельствуют об эффективности применения гипосенсибилизирующих препаратов при язвенной болезни, сопровождающейся нарушением иммунологического гомеостаза организма больного.

УДК 616—053.36

Заслуж. врач ТАССР З. Н. Кафьятуллина, канд. мед. наук Р. А. Закирова (Казань).
Опыт работы по обслуживанию детей первого года жизни на педиатрическом участке

Нами проведен углубленный осмотр детей первого года жизни, анализ документации одного из педиатрических участков 2-го детского лечебно-профилактического объединения г. Казани. В 1978 г. на участке было 936 детей, из них 113 детей первого года жизни, в том числе 51 новорожденный.

Забота о состоянии здоровья ребенка начинается задолго до его рождения. Существует преемственность в деятельности женской консультации и детской поликлиники, координируемая совместным планом работы. Детская поликлиника получает сведения о беременных сразу же после взятия их на учет в женской консультации. На обследованном нами участке педиатр и медицинская сестра посещают беременных в первой половине и в последние месяцы беременности. Охват родовым патронажем беременных врачом и медицинской сестрой составляет 100%. Обращается внимание на течение беременности, питание, условия труда и быта беременной, на акушерский анамнез. Будущих матерей обучают навыкам ухода за новорожденным и грудным ребенком. Все беременные на участке привлекаются к занятиям в школе молодых матерей, посещают комнату здорового ребенка.

С рождением ребенка врач и медицинская сестра посещают новорожденного в первые 2 дня после выписки из родильного дома. Своевременный контроль за правильным питанием, режимом и развитием ребенка может предотвратить возникнове-

ние отклонений в его здоровье. Каждого ребенка периода новорожденности врач посещает активно не менее 4—5 раз, а медицинская сестра — до 8—10 раз. Охват новорожденных врачебным и сестринским наблюдением на участке составляет 100%.

Среди детей, достигших месячного возраста, у 52% показатели физического развития были выше средних и у 48% — средние; среди детей первого года жизни 50% имели средние показатели развития и 48% — выше средних. Большое значение в правильном физическом и психическом развитии, повышении иммунобиологической адаптации организма, наряду с созданием санитарно-гигиенических условий, имеет организация рационального питания детей. Участковый педиатр уделяет много внимания пропаганде грудного вскармливания, своевременному выявлению и устранению причин гипогалактии у женщин. На участке 94,2% детей до 4 мес жизни находились только на грудном вскармливании. Детям с недостаточной прибавкой в массе тела, а также часто болеющим питание рассчитывали на должную массу тела. Детям с гипотрофией назначали индивидуальное питание с коррекцией на основании проведенных расчетов пищевых ингредиентов, с учетом фактически съеденной пищи, до получения прибавки в массе тела, соответствующей возрасту. Всех детей, находящихся на раннем смешанном вскармливании, обеспечивали бесплатным питанием из молочной кухни. Благодаря широко проводимым профилактическим мероприятиям на участке в последние 2 года уменьшилось число детей с гипотрофией I степени на 32%, нет детей с гипотрофией II и III степени. К годовалому возрасту ни у одного ребенка не было гипотрофии.

На участке уделяют большое внимание профилактике рахита у детей. Антенатальная профилактика проведена у 88% беременных: 50% молодых женщин принимали витамин D₂ в дозе 400—500 МЕ в сут, 54% получали ультрафиолетовое облучение в последние месяцы беременности. В комплексе противорахитических мероприятий у детей преобладали физические методы: прогулки на воздухе, воздушные ванны, массаж и гимнастика, ультрафиолетовое облучение. Массаж и гимнастика проводились у 90% детей, достигших 3-месячного возраста. Витамин D₂ получали с профилактической целью 70,6% детей. Комплексом противорахитических мероприятий охвачено 100% детей, достигших 6-месячного возраста, осуществляется тщательный контроль за их выполнением. В историях развития на специальном листе регистрируется весь комплекс противорахитических мероприятий. Участковая сестра и врач обучают матерей приемам физического воспитания детей. На врачебных приемах матерям выдаются памятки по вскармливанию, режиму дня с комплексом физических упражнений и методикой закаливания. Во время профилактических осмотров участковый педиатр контролирует правильность выполнения массажа и гимнастики.

Активные противорахитические мероприятия способствовали снижению заболеваемости рахитом и ликвидации его тяжелых форм. Однако у части детей имелись проявления рахита. Так, рахит I ст. наблюдался у 13% детей, достигших 3-месячного возраста, у 19% детей 6-месячного возраста и у 20% годовалых.

В профилактике заболеваний, в том числе рахита, важное значение имеет непрерывность наблюдения за детьми. На данном участке систематичность наблюдения врачом и медицинской сестрой за детьми в возрасте до года составляет 100%. Количество посещений поликлиники одним ребенком в год равно в среднем 12; число посещений врачом на дому одного ребенка равно 4, а медицинской сестрой — 16,8. Все дети обеспечены специализированной помощью. К году жизни 98% детей были осмотрены хирургом, окулистом, эндокринологом, отоларингологом. У всех детей проводится анализ крови на содержание гемоглобина. У 4,7% детей первого года жизни выявлена железодефицитная анемия легкой степени. Среди детей первого месяца жизни ни разу не болевшие составили 91%, среди детей первого года жизни — 24,1%.

В последние 2 года на участке достигнуто снижение общей заболеваемости на 5,5%. Заболеваемость новорожденных за истекший год уменьшилась на 12,7%. Заболеваемость детей первого месяца жизни составляла 8,9%, в основном за счет острых респираторных и гнойничковых заболеваний.

УДК 616.71—001.5—053.2—08

Д. Н. Шамсутдинов (Зеленодольск, ТАССР). Отдаленные результаты лечения закрытых переломов костей у детей

Изучены отдаленные исходы лечения закрытых переломов в сроки от 1 до 10 лет после травмы у 113 детей (мальчиков — 78, девочек — 35; возраст: до 3 лет — 9, от 4 до 7 лет — 26, от 8 до 14 лет — 68, от 15 до 16 лет — 10).

Перелом плечевой кости был у 36 из них, костей предплечья — у 45, бедренной кости — у 8, костей голени — у 24; поперечные переломы — у 85, косые — у 17, винтообразные — у 6, оскольчатые — у 5; переломы со смещением отломков — у 84; изолированные переломы — у 71, множественные — у 42.

У 103 детей были применены неоперативные методы лечения (одномоментная ручная репозиция и репозиция аппаратом с последующей гипсовой иммобилизацией выполнены у 48 детей, гипсовая иммобилизация без репозиции при переломах без смещения — у 40, лечение скелетным вытяжением — у 15), у остальных 10 — опера-