

**В. И. Танкеевская и Е. В. Козин (Казань). Токсическая энцефалопатия вследствие отравления гранозаном**

Мы наблюдали двух братьев 4 и 6 лет, отравившихся гранозаном. Мать этих детей летом 1960 г. работала на колхозном огороде, и дети постоянно находились с ней. Для борьбы с вредителями овощи посыпались гранозаном; на этом же огороде были гряды, засаженные ягодами, которые дети ели.

Таким образом, возможность интоксикации вполне вероятна; по-видимому, интоксикация шла через желудочно-кишечный тракт с опыленными гранозаном ягодами, а также через дыхательные пути.

Заболевание развилось не сразу, а спустя 2—3 месяца с момента отравления (когда дети ели ягоды). Клиническая картина характеризовалась тяжестью поражения центральной нервной системы с преимущественно мозжечковыми симптомами и симптомами поражения зрительного анализатора. Слепота в результате поражения зрительного нерва встречается не часто и, по-видимому, зависит от глубины интоксикации, несвоевременного терапевтического воздействия и возраста пострадавшего.

Учитывая большую токсичность препарата и возможность интоксикации, необходимо широкое знакомство с клиническими симптомами отравления гранозаном. Недостаточная осведомленность врачей в вопросах симптоматологии интоксикации может привести к ошибкам диагностики и в некоторых случаях — к необратимым явлениям в результате запоздалого лечения. Это и побудило нас поделиться следующими своими наблюдениями.

**I. Г., 6 лет, поступил 29/X 1960 г. с диагнозом «острая мозжечковая атаксия от отравления».**

Болен с первых чисел октября 1960 г. Появилась общая слабость, затем присоединилась слабость в ногах, изменилась походка. Мальчика госпитализировали в районную больницу с диагнозом «полиомиелит». 28/X обнаружено, что ребенок ослеп. На следующий день больной доставлен в Республиканскую клиническую больницу.

Ребенок резко истощен, кожа бледная. Раздражителен, плаксив, адинамичен. Аппетит понижен, речь скандированная. Ходить и стоять не может (выраженная атаксия). Зрачки широкие, реакция на свет сохранена, амавроз. Легкая асимметрия носогубных складок. Движения во всех суставах сохранены, мышечный тонус слегка понижен. Выраженное интенционное дрожание в обеих руках, неуверенность при коленно-пяточной пробе. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, коленные рефлексы также повышены,  $d > s$ , ахилловы рефлексы высокие, равные, клонусы стоп, подошвенные рефлексы ослаблены, патологических нет. Чувствительность сохранена, менингеальных симптомов нет. Со стороны внутренних органов патологии нет. Температура нормальная.

Соски зрительного нерва бледноваты с височной стороны. Артерии слегка сужены. Частичная атрофия сосков зрительных нервов обоих глаз.

Спинномозговая жидкость прозрачная, вытекает струей. Реакция Панди слабоположительная. Цитоз — 7/3, белок — 0,16%. Сахар — 54 мг%, хлориды — 696 мг%.

Гем. — 12,8 г%, РОЭ — 23 мм/час, Э. — 4220000, Л. — 8900, э. — 4%, с. — 62%, л. — 31,5%, м. — 2,5%.

При повторных анализах отмечались колебание количества лейкоцитов (5850), значительное увеличение эозинофилов (до 13%), увеличение лимфоцитов (до 45%). RW в крови отрицательная.

Моча: уд. вес — 1020, белка нет, лейкоциты — 2—5 в поле зрения, при повторных исследованиях отмечены следы белка, лейкоцитов 12—15 в поле зрения, единичные эритроциты. Ртуть в моче 16/XI — 0,07 мг/л, 30/XI — 2,5 мг/л.

Лечение: внутривенные инъекции 40% раствора глюкозы, 20% раствора гипосульфита натрия, 5% раствора унитиола, внутримышечно — 25% раствор сернокислой магнезии, инъекции витаминов В<sub>1</sub> и В<sub>12</sub>. Неоднократно переливание нативной плазмы, инъекции алоэ; внутрь больной получал хлористый кальций, аскорбиновую кислоту, бромиды. Диатермия на печень и почки.

**II. Н., 4 лет, заболел после брата через 2 дня. В первые дни дважды была рвота, в остальном развитие заболевания и картина болезни ничем не отличаются от описанной. В моче также обнаружена ртуть: 16/XI — 0,12 мг/л, 30/XI — 0,20 мг/л.**

За время пребывания в отделении отмечено улучшение состояния детей. Дети стали значительно спокойнее, появился аппетит, прибыли в весе, уменьшилась атаксия, появилось светоощущение, улучшилась речь.

**А. Г. Петров (Томск). Некоторые наблюдения о действии гипосульфита**

Применяя в течение двух лет гипосульфит натрия для лечения старческой катаракты, мы отметили, что наши больные чувствуют себя после приема этого препарата значительно лучше уже к концу первого месяца после начала лечения. У 30 наших пациентов, кроме улучшения зрения, улучшились аппетит, сон и общее настроение. Они становились бодрыми и жизнерадостными и прибавляли в весе. У многих больных уменьшалась одышка.

Одна из наших больных около 20 лет страдала тиреотоксикозом, за это время она 3 раза была на курорте и 13 раз в Томском институте физических методов лечения, и в начале 1960 г. уже была тяжелой формой базедовизма с резким пучеглазием и истощением, тремором конечностей, отсутствием аппетита и сна. У больной были резкая возбудимость и раздражительность, ангионеврозы. Больную беспокоили частые приступы сердцебиения и боли в сердце. Пульс у нее постоянно был 140. Этой больной из-за неразвитых вен был назначен 30% раствор гипосульфита по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды. Все другие лекарства ей были отменены. Уже через 2 недели лечения больная отмечала значительное улучшение состояния. У нее появился аппетит, улучшился сон. К концу 6 недели лечения больная стала чувствовать себя хорошо, исчезли тремор конечностей и раздражительность. Не стали беспокоить приступы сердцебиения. Тахикардия уменьшилась до 100. Прием гипосульфита был отменен. Больная стала заметно поправляться. При контрольном осмотре через год мы почти не узнали свою больную, настолько разительна была в ней перемена. Из истощенной она превратилась в располневшую, совершенно прошло пучеглазие, уменьшился зоб, тремор конечностей и раздражительность больную не беспокоят. Пульс остался на уровне 100. Приступы сердцебиения были редко. На протяжении всего этого периода больная никакого другого лечения не принимала. Исключительно хороший эффект, полученный у этой больной, заставил нас поделиться этим наблюдением.

**В. А. Лукашев и В. М. Шаймарданов (Кинель-Черкассы).**  
**Подкожное вдвухание кислорода при невритах слуховых нервов**

Приводим наблюдения над 50 больными невритом слуховых нервов, леченными с 1951 г. по 1960 г. ежедневным введением кислорода под кожу в области сосцевидных отростков. Первое введение — 10 мл, затем ежедневно увеличивали дозу на 5 мл и доводили до 100 мл. Лечение длилось 20 дней. У отдельных больных, по показаниям, лечение повторялось через 1—2 месяца. Больше 3 курсов в год не производилось.

Место введения газа массажировалось 10% раствором спирта, что ускоряло рассасывание газа, затем больной укладывался на кушетку и, как правило, спал от 1/2 часа до 2,5 часов.

После проведения курса подкожных вдвуханий кислорода клиническое выздоровление отмечено у 9 больных, значительное улучшение — у 15, улучшение — у 19, и заболевание осталось без перемен — у 7. Ухудшения течения болезни ни у одного больного не было.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **ПЕРВЫЙ ОПЫТ АТТЕСТАЦИИ ТЕРАПЕВТОВ В ТАТАРСКОЙ АССР**

*Главный терапевт Минздрава ТАССР С. Г. Ключарева*

Проведение аттестации врачей вызвало оживление и интерес среди всех медицинских работников.

Как известно, любой врач с каждым днем своей практической деятельностью приобретает опыт, растет и его мастерство. Но вместе с тем часть того, что он усвоил раньше, со временем забывается, стирается из памяти; если врачу систематически не повышать свои знания, не подкреплять практику постоянным углублением ее теоретических основ, а жить лишь знаниями, приобретенными в прошлом, то взгляды врача становятся устаревшими, суживается круг его знаний, а практические навыки отстают от теоретических представлений. Это снижает квалификацию в любой профессии, что в профессии врача особенно нетерпимо.

С этой точки зрения проведение аттестации врачей всех специальностей следует приветствовать как огромный стимул для повышения знаний и улучшения работы врачей. «Аттестация врачей проводится на добровольных началах» — было сказано в приказе министра здравоохранения СССР. Приказ исходит из того, что каждый врач, добросовестно проработавший не менее 5 лет, пожелает подвести итог своей работы, показать свой рост и достижения.

Проведение аттестации на добровольных началах свидетельствует о доверии государства к сознательности советских врачей. И высокоморальный, бескорыстный облик советских врачей, не ищущих выгод и преимуществ в получении категории,