

Витамин А как дополнительный метод воздействия при экземе у детей раннего возраста особенно показан при осложнениях вторичной пиодермией, присоединении сопутствующих заболеваний, а также сочетания экземы и ксеродермии.

В. Л. Чернякова (Казань)
Гемотерапия при лечении экземы у детей раннего возраста

Из 24 детей в возрасте от одного месяца до 3 лет с проявлениями эксудативного диатеза у 19 была хронически протекающая распространенная, у 3 — ограниченная хроническая и у 2 — острая распространенная экзема.

При установлении режима питания соответственно возрасту в рацион вводились витамины. Назначалась местная симптоматическая, чаще индифферентная терапия (примочки, водная паста, цинковое масло).

Если данное лечение не оказывало результата, бралась кровь из кубитальной вены матери и вводилась ребенку в область ягодичной мускулатуры в ту и другую ягодицу попеременно через день.

Тринадцать детей (первая группа) получали гемотерапию в дозе от 0,5 до 5 мл от 3 до 12 инъекций на курс лечения. 11 детям (вторая группа) вводились дозы от 0,5 до 10 мл, также от 3 до 12 инъекций на курс.

У всех осложнений не было. Уменьшение интенсивности гиперемии, отечности и мокнутия на очагах, уменьшение интенсивности зуда, улучшение сна и аппетита у ребенка нами наблюдались после 2—3 инъекций у 6 детей; после 5—6—7 у 13, у 3 эти изменения наступили после 10 процедур, и у 2 процесс остался без изменения.

В первой половине курса гемотерапии у некоторых наблюдались обострения кожного процесса, но, как правило, кратковременные.

К моменту выписки среди детей первой группы выздоровление наступило у 4, улучшение — у 8, эффекта не было у 1, а во второй — выздоровление наступило у 5, улучшение у 5, и эффекта не было — у 1. В дальнейшем терапевтический эффект оказался стойким.

В. С. Крылова (Казань)
О прогностическом значении комплементарного титра в сыворотке крови больных пиодермиями

Производилось определение комплементарного титра у 221 стационарного больного пиодермией, у 87 непиококковыми кожными болезнями и у 127 больных сифилисом.

При пиодермиях, экземе, чешуйчатом лишае, нейродермитах, туберкулезе кожи, а также и при сифилисе у большинства больных имеется уменьшение комплементарного титра.

Давность и распространенность заболевания неблагоприятно влияют на его величину (возраст больного не влияет).

Лечение (в особенности десенсибилизирующее) влияет благоприятно на величину титра при пиодермиях, при некоторых неинфекционных дерматозах и туберкулезе кожи.

Выздоровление или улучшение состояния больного при пиодермиях, экземе, чешуйчатом лишае, нейродермитах, туберкулезе кожи и сифилисе в большинстве случаев сопровождается увеличением титра. Комплемент восстанавливается тем интенсивнее, чем больше было выражено его первоначальное снижение (что в литературе не отмечалось). Величина титра не имеет никакого диагностического значения, но определяемая в течение болезни — имеет прогностическое значение.

В. С. Смуткина (Казань)
Лечение некоторых заболеваний глаза методом гемоподсадов по Клюквиной

По инструкции Министерства использовалась консервированная кровь любой группы (не менее месячной давности от начала ее заготовки) и вводилась в количестве 20—25 мл в подкожную клетчатку, на 2—3 см ниже угла лопатки, с промежутками в 4 дня. Производилось 5—10 подсадов.

С помутнением стекловидного тела было 6 больных, с трахомой, осложненной паннусом и стойким помутнением роговицы, — 6, с пигментной дегенерацией сетчатки — 6, с помутнением роговой оболочки различной этиологии (кроме трахомы) — 7, с атрофией зрительных нервов — 4, с травматическим иридоциклитом — 3; с остаточными явлениями увеита — 2; с последствиями химического ожога (симблефарон, помутнение роговицы) — 1.

Больные были в возрасте от 15 до 57 лет.

Значительный эффект получен у 12, улучшение — у 17, и эффекта не было у 6 имевших резко выраженные дегенеративные изменения.

Хороший эффект мы наблюдали у больных с помутнением стекловидного тела, среди которых у 4 заболевание возникло на почве травмы.

Больные с трахомой, осложненной паннусом и помутнением роговицы, получали местное лечение (инстилляцией капель, закладывание мази, массаж) и курс гемоподсадов, после которых помутнения роговицы частично рассосались, уменьшилась васкуляризация, острота зрения повысилась.

У 4 больных с пигментной дегенерацией сетчатки тоже получено некоторое улучшение остроты зрения, отмечалось и расширение поля зрения.

Из 4 больных с атрофией зрительных нервов улучшение отмечено у одного больного, у 3 состояние не изменилось.

Доц. Н. П. Васильева и асс. А. Р. Шагидуллина (Казань)
О дифтерии глаз по материалам 1 инфекционной больницы

Под наблюдением с 1946 по 1956 гг. находилось 259 больных с дифтерией глаз, от 0 до 6 мес. было 18 больных, от 6 мес. до 1 г. — 89, от 1 г. до 4 л. — 134, от 4 до 6 л. — 9, от 6 л. и выше — 9 (из них 2 взрослых). Большинство из них посещало детские учреждения (184 человека из 259).

Привитых против дифтерии было 61 человек, непривитых — 63, у 111 не было сведений о прививках, и 24 не подлежали вакцинации (дети в возрасте до 6 месяцев).

Поступили в стационар до 3 дня болезни — 43 человека; до 6 — 124, на 7-й и в более поздние сроки — 93, то есть 217 больных (или 83%) имели позднее поступление.

Первичная локализация дифтерии на конъюнктиве век наблюдалась у 226 больных (87%), из них у 114 поражение было односторонним.

В 34 случаях дифтерия глаз встречалась в комбинации с дифтерийным поражением или зева, или носа, или гортани и кожи.

Клиническая картина дифтерии глаз выражалась в значительном отеке век, особенно верхнего века. Кожа век нередко была гиперемирована, имела цианотический оттенок, в результате чего веко действительно напоминало спелую сливу, с чем ее обычно и сравнивают. Конъюнктиву век также гиперемирована, на ней фибринозные пленки, как бы вросшие в конъюнктивальную ткань. Отделяемое из глаз необильное, чаще сукровичного характера. Сами пленки светло-серого цвета, непрозрачные, блестящие, довольно массивные, не снимающиеся ватным тампоном.

Общее состояние больных, как правило, страдало не резко, температура была в пределах от 37,4 до 38° в течение 2—4 дней. У 20% температура была нормальной.

Осложнений со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем не было.

Из 259 больных дифтерийные палочки обнаружены у 54 (20,8%).

Осложнения наблюдались в виде кератита у 3 и кератоирита — у 2 больных.

Отек и налеты исчезали в большинстве случаев на 4—5 день от начала сыровороточного лечения, причем обратное развитие процесса на верхнем веке шло медленнее, чем на нижнем.

Средний срок пребывания больных в стационаре — 2 недели.

Специфическое лечение проводилось противодифтерийной сывороткой. Местно применялось: промывание раствором цианистой ртути в концентрации 1:5000, пенициллина, за веки закладывалась желтая ртутная и ксероформная мази, проводилось и промывание борной кислотой.

Т. И. Перекопская (Челябинск)

Лечение укусами пчел (апитоксином) бруцеллезных больных

Пчелиный яд уже в минимальных дозах способен вызывать общую неспецифическую реакцию, охранительное торможение в высших отделах ЦНС, повышение внутренней секреции гипофизарно-надпочечниковой системы; возможны также и воздействие на интероцепторы, стимуляция ряда защитных рефлексов, а также активация ретикулоэндотелиальной системы. Этим можно объяснить терапевтический эффект пчелиного яда при ревматических, аллергических и других заболеваниях.

Под наблюдением находились 63 бруцеллезных больных (38 женщин и 25 мужчин). От 20 до 40 лет было 50 и старше 50 лет — 13 больных.

Давность заболевания превышала 6 лет у 23 больных, от 2 лет до 6 была у 21, от 6 месяцев до 2 лет — у 12; у 4 заболевание продолжалось около 6 месяцев и у 3 — не более 3 мес.

Большинство многократно лечились различными методами в стационаре, и только 18 — в амбулаторных условиях. Из клинических проявлений следует отметить повышение температуры: у 36 больных до субфебрильных цифр, у 3 неправильного характера, у 1 — волнообразная. В остальных случаях отмечена стойко нормальная температура. Преобладали артралгии и миалгии. У 4 больных были бурситы, у 4 отмечалась припухлость суставов, и у 2 была выраженная деформация коленных и лучезапястных суставов.

Все отмечали головные боли, чаще постоянного характера.

Гепато-лиенальный синдром отмечен у одной больной, увеличение печени — у 6.

У 46 больных лейкоцитов было менее 5000, с относительным лимфоцитозом. РОЭ была ускорена у 2 больных.

Диагноз бруцеллеза во всех случаях подтвержден реакцией Райта, Хеддельсона; у 49 больных положительна проба Бюрне, у части — положительна была реакция связывания комплемента.

Лечение живыми пчелами проводилось согласно инструкции Минздрава СССР (1957 г.). Пчелы от 2 до 16 приставлялись к болезненным точкам на каждый сеанс. Курс лечения включал от 45 до 300 укушений.

Общее действие пчелиного яда выражалось в повышении температуры: у 26 больных — до 38° С на 8—12 часов. После повторных сеансов температурная реакция уменьшалась, стихали и боли в суставах.