

Мы наблюдали несколько месяцев 138 больных, один год — 31, 3 года — 19 и свыше трех лет — 4. Хорошие результаты мы получили после одного курса лечения у 97 больных (50,5%); после двух — у 52 (27%); после трех — у 20 (10,4%); после четырех — у 8 (4,1%); после пяти — у 6 (3,1%); после многократных курсов — у 1 (0,5%). Лечение было неуспешным у 3 больных (1,5%). Выбыли из-под наблюдения, не окончив лечение, 5 больных (2,6%).

Девочек лечили несколько иным способом. Влагалище промывалось через резиновый катетер 10% раствором соды, после чего девочки усаживались над судном, чтобы вся жидкость вытекала из влагалища, а затем через шприц без иглы вводилось во влагалище 5 мл эмульсии ДДТ с последующей обширной обработкой наружных половых органов, уретры и анального отверстия. Результаты были хорошие после двух-четырех курсов лечения. Матери также обследовались. У трех обнаружена трихомонада, и проведено лечение.

ВЫВОДЫ

1. Эмульсия ДДТ при ее применении на коже и слизистой не вызывает осложнений.
2. Простота лечения дает возможность применять данный метод в амбулаториях города и сельской местности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вашков В. И., Погодина Л. Н., Сазонова Н. А. ДДТ и его применение. М., 1955.
2. Зденек Вассербауер. Акуш. и гинек., 1956, 5.
3. Пумпянский З. Р. и Поляховски К. Акуш. и гинек., 1957, 3.
4. Радков Стефан Н. Акуш. и гинек., 1956, 2.

Поступила 21 февраля 1962 г.

ЛЕЧЕНИЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТОЙ И ВИТАМИНОМ В₁₂ ДЕТЕЙ С АЛИМЕНТАРНОЙ АНЕМИЕЙ

Р. И. Еникеева

1-я кафедра педиатрии (зав. — доц. Р. М. Мамиш)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

С 1958 г. до начала 1960 г. нами применялось лечение алиментарной анемии детей витамином В₁₂ и фолиевой кислотой — у 48 и только фолиевой кислотой — у 20.

В возрасте до 6 месяцев было 21, до года — 22 и до 3 лет — 24 ребенка.

Из числа получавших витамин В₁₂ вместе с фолиевой кислотой гипотрофия I ст. была у 14, II ст. — у 15 и III ст. — у 2 детей.

У 35 детей был рахит I—II ст. В анамнезе у 23 больных отмечались различные нарушения в питании (одностороннее неполноценное питание и др.). 32 ребенка перенесли различные заболевания — катар верхних дыхательных путей, дизентерия, отит, пиурия и т. д.

У всех детей аппетит был резко понижен или отсутствовал. Отмечались выраженная вялость, бледность кожных покровов, в части случаев с желтушным оттенком, адинамия, систолический шум на верхушке сердца, увеличение паренхиматозных органов, отставание в моторных функциях. До лечения самый низкий показатель гемоглобина был 30 ед. и высокий — 58 ед. Число эритроцитов колебалось от 1350 000 до 3200 000. Количество ретикулоцитов — 2—3:1000. У большинства была лейкопения, у 9 — умеренный лейкоцитоз.

В периоде лечения часть детей перенесла катар верхних дыхательных путей, отит, пиурию.

Витамин В₁₂ вводился парентерально в дозе 30—50 γ от 8 до 12 раз в зависимости от тяжести процесса и улучшения гематологических показателей. Фолиевая кислота назначалась в зависимости от возраста в дозе 0,003—0,005 2—3 раза в сутки в течение 3 недель.

Все больные получали питание соответственно возрасту и состоянию, особое внимание было уделено на введение достаточного количества белков и минеральных веществ (в виде натуральных фруктовых и овощных соков). Больным был организован сон на воздухе.

В результате улучшение общего состояния, восстановление аппетита, нарастание веса, улучшение моторных функций отмечены у всех больных. Улучшались общее состояние и аппетит начиная со 2—3 дня от начала лечения. Нормализация кожных покровов наступила к 10—15 дням. Ослабление интенсивности анемического шума и уменьшение паренхиматозных органов отмечались к концу лечения.

При разработке материала по гематологическим показателям дети были разбиты на 2 группы.

I группа—21 ребенок без интеркуррентных заболеваний. Лечение в данной группе оказало значительный эффект не только на общее состояние и нарастание веса, но и на гематологические показатели.

Нарастание количества гемоглобина в данной группе отмечено в среднем на 12,7%. Увеличилось число эритроцитов на 450 000—1 310 000. У 13 детей нормализовалось количество лейкоцитов, ретикулярный криз наступил на 4—6 дни лечения.

II группа—27 больных, у которых в периоде лечения были интеркуррентные заболевания (катар верхних дыхательных путей у 12 детей, пневмония—у 3, ститы—у 9 и диспепсия—у 3).

В данной группе применение витаминов (В₁₂ + фолиевая кислота) оказалось менее эффективным по сравнению с первой группой.

Из 27 детей у 21 получен положительный результат в отношении увеличения количества эритроцитов и нарастания гемоглобина (на 7,5%). Число эритроцитов увеличилось на 100 000—1 113 000. У 6 детей наступило лишь частичное улучшение, из них у 4 увеличилось количество гемоглобина в среднем на 9,1%, тогда как количество эритроцитов осталось на том же уровне, а у некоторых даже снизилось. У 2 детей гемоглобин остался на том же уровне, а количество эритроцитов увеличилось на 150 000—600 000.

Дети первой группы дали прибавку веса в среднем на 860,0 (600—1500,0) за месяц, больные второй группы прибавились в весе на 707,0.

20 детей, леченных лишь фолиевой кислотой, имели тот же возрастной состав, что и основная группа. В анамнезе у 16 детей было нерациональное вскармливание (у 5—одностороннее углеводное питание, у 1—ранний прикорм пищей, не соответствующей возрасту, у 10 больных, наряду с анемией отмечалась гипотрофия I ст.—у 6, II ст.—у 4). Рахит I—II ст. был у 4 детей.

В отношении режима и питания больные находились в одинаковых условиях с предыдущими группами. Фолиевая кислота назначалась в дозе 0,003—0,005 2—3 раза в день в течение 3 недель.

В процессе лечения у 7 детей наблюдались катар верхних дыхательных путей и отит.

Улучшение общего состояния, аппетита и нарастания веса были выражены в меньшей степени, чем при сочетанном применении витамина В₁₂ и фолиевой кислоты. Больные данной группы прибавились в весе в среднем лишь на 640,0 в месяц. У 18 детей улучшилась картина красной крови. Количество гемоглобина повысилось в среднем на 7,25%, число эритроцитов увеличилось в среднем на 385 300. У 2 больных отмечено лишь увеличение количества эритроцитов. Эти дети длительно болели гнойным отитом, а также страдали цветущим рахитом II ст.

В комплексной терапии алиментарной анемии может быть рекомендовано применение витамина В₁₂ в сочетании с фолиевой кислотой. Одна фолиевая кислота менее эффективна. Побочных явлений от применения обоих препаратов мы не наблюдали.

Поступила 31 мая 1961 г.

О ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОНЗИЛЛОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ЛАТЕНТНЫМ РЕВМАТИЗМОМ У ДЕТЕЙ ПО УРОВНЮ СИАЛОВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

Р. М. Шакирзянова

Кафедра пропедевтики детских болезней (зав.—проф. Г. А. Макарова)
Казанского медицинского института и 4-й детской больницы
(главврач—Р. Х. Савенкова)

В детской патологии большое место отводится хронической тонзиллогенной интоксикации. С одной стороны, хронический тонзиллит в большом проценте случаев предшествует ревматизму (В. Е. Незлин, Е. И. Волкова, Ф. А. Боголюбова и др.), с другой—клиника хронической тонзиллогенной интоксикации имеет много общего с латентным ревматизмом (Д. Д. Лебедев, А. В. Долгополова, Б. С. Преображенский, О. Д. Соколова-Пономарева). В том и другом случае больные жалуются на быструю утомляемость, слабость, летучие боли в суставах, головные боли, боли в области сердца, субфебрильную температуру. При объективном исследовании определяются весьма четкие изменения со стороны нервной системы, крови, сердечно-сосудистой системы, почек и других органов (А. Б. Воловик, Д. Д. Лебедев, С. И. Петров, И. М. Сопелкина и др.). Д. Д. Лебедев и А. В. Долгополова считают,