

## Отдел III. Из практики.

Из Терапевтического отделения I советской городской больницы г. Краснодара (зав.—проф. Е. М. Жадкевич).

### Авитаминоз вследствие одностороннего неполноценного питания при хроническом колите.

Врач А. И. Петровых.

Мы знаем, что пища, содержащая достаточное количество белков, жиров, углеводов и минеральных солей, но не содержащая витаминов, не может удовлетворять потребности организма и, при длительном употреблении такой пищи, развиваются болезненные расстройства. Такие изменения наблюдаем мы у животных, кормленных „искусственной пищей“, при питании продуктами естественными, но денатурированными, а также при одностороннем питании естественными продуктами. По данным д-ра Зорина, полученным им в Институте физиологии питания, оказалось, что при кормлении кур „ad libitum“ просом или овсом, спустя длительное время в кишечнике и органах внутренней секреции находили дегенеративные изменения; питавшиеся так куры погибали (прив. по проф. Б. А. Лаврову). Сейчас мы знаем, что патологическое состояние, развивающееся при одностороннем, неполноценном питании, зависит от группы веществ активных в ничтожно-малых количествах и называемых витаминами. Расстройство наступает в организме не только при отсутствии витаминов в пище, но и „когда клетки его теряют либо способность образовывать эндогенным путем эти витамины, либо теряют способность их ассимилировать“ (Черкес). Думают, что при этих расстройствах необходимо считать с недостаточностью не одного, а 2-х и больше витаминов, иногда с преобладанием симптомов, наиболее характерных для выпадения того или другого витамина. Авитаминоз, проявляющийся расстройством капиллярного кровообращения, с последующими явлениями геморрагического диатеза и с кровоизлияниями в коже, подкожной клетчатке, в толще мышц, под надкостницей, в кишечном канале и т. д. связывают с отсутствием еще не вполне изученного витамина, содержащегося в овощах и фруктах. Нарушения, наступающие в организме при отсутствии этого витамина, проявляются также вялостью, упадком сил, мышечной слабостью, болями в конечностях, изменением десен. При длительных нарушениях могут развиваться изменения в кишечнике, сопровождающиеся слизисто-кровянистыми поносами. Такие поносы, если они появляются у лиц с хроническим заболеванием кишечника, заставляют часто предполагать наличие обострения страдания и переводить больных на еще более строгую диету. Питание же однообразной неполноценной пищей усиливает имеющееся расстройство, вследствие отсутствия необходимых витаминов. Как пример такого влияния однообразного неполноценного питания на общее состояние больного и на заболевание кишечника, привожу наблюдение над больной Р., 38 лет, поступившей в терапевтическое отделение. Из расспросов выясняется, что больна она 6 лет периодическими поносами, появившимися у нее после перенесенной дизентерии. Больная после выздоровления от дизентерии питалась кашами, молотой курицей, сухарями; временами у нее все же снова появлялись поносы. Во время этих обострений стул был со слизью и кровью. Лечилась тогда же в Эссендуках, но безрезультатно. Периоды обострений и относительного улучшения беспокоили больную вплоть до 1932 года. Питалась все последнее время также однообразно кашами, молотой курицей, молотым мясом, белым хлебом, кофе. Фруктов и овощей в питание не вводила. В феврале 1932 г. резкое обострение с болями в животе, тенезмами. Стул с большим количеством слизи и крови. Больная посадила себя на рисовую протертую кашу на бульоне и на белые сухари. Так она питалась в течение 7 недель. Работу не бросала и лишь при сильных болях ложилась в постель. В середине марта она почувствовала сильные боли в обеих голених, а затем появились на коже голени мелкие кровоизлияния. Хотя свою диету в это время больная

несколько и расширила, добавив сливочное масло, но все же основным в питании оставалась рисовая каша на бульоне и белые сухари. В апреле из-за болей в ногах она слегла в постель. Поносы в это время прекратились, но после клизмы стул был с примесью слизи и крови. Затем больная стала замечать, что у нее выделяется кровь при кашле, появились носовые кровотечения и стали припухать и кровоточить десны. Температура колебалась в пределах 37,2—37,8° С. Она сильно ослабела, стала вялой, потеряла аппетит, появилась тошнота, шум в ушах и головокружение.

При осмотре перед поступлением в больницу можно было видеть обильные мелкие кровоизлияния на коже голеней, наблюдалась болезненность мышц голеней, разрыхление и кровоточивость десен. Границы сердца были увеличены, тоны глухи, пульс 150 ударов в 1 мин., слабого наполнения. В самое последнее время больная снова перешла на самую строгую диету (рис и сухари), связывая кровотечения из кишечника с обострением болезни.

Помещенная в терапевтическое отделение (истор. бол. № 1850) 16 апреля 1932 г., она первое время жаловалась на резкую слабость, одышку, сердцебиение, боли в ногах, боли в животе и жидкий слизистый стул с кровью. При объективном исследовании отмечалась небольшая припухлость и кровоточивость десен, мелкие кровоизлияния на коже голеней обеих ног, болезненность мышц голеней. В легких выслушивалось немного сухих хрипов. Тоны сердца отчетливы, пульс 120 ударов в 6 мин. Живот при ощупывании несколько болезнен. Стул после клизмы с примесью крови. Исследование крови дало: эритроцитов—4.600.000, лейкоцитов—5.500, Н в—50%. Лейкоцитарная формула: палочкоядерных—10%, сегментированных—4%, лимфоцитов—25%, моноцитов—17%, эозинофилов—10%. Длительность кровотечения по Дике равна 1 м. 30 с. N=3 м. Больная, несмотря на некоторое противодействие, была переведена на смешанный стол с добавлением фруктов и овощей. За время своего пребывания в отделении с 15/IV по 11/VI боли в ногах у нее прошли, кровотечение из десен и из кишечника прекратилось. Кровоизлияния на коже рассосались. Она стала чувствовать себя бодрей и прибыла в весе на 10 кг. После выписки продолжала оставаться на смешанной пище и, несмотря на то, что съела много сырых фруктов и протертых овощей (клубника, редиска, морковь, зеленый лук, салат), явлений обострений со стороны кишечника не отмечала.

Приведенное наблюдение показывает, что после перенесенного острого энтероколита, боясь обострения заболевания, больная длительно питалась однообразной, недостаточной по калорийности и неполноценной пищей. За последние же годы отказалась от фруктов и овощей. С начала 1932 г. пища ее состояла из протертого риса на бульоне и сухарей. Такое однообразное, неполноценное питание и привело к развитию вышеописанного авитаминоза.

Все это лишний раз подчеркивает, что при лечении хронических желудочно-кишечных расстройств длительное назначение однообразной неполноценной пищи не только не способствует излечению основного страдания и задерживает выздоровление, но может вызвать тяжелые расстройства в организме, какие мы имели у нашей больной.

Из глазного отделения Катта-Курганской горбольницы (Узбекистан).

## Случай длительного пребывания инородного тела в орбите <sup>1)</sup>

Д-р Е. М. Юфит.

Случай нахождения инородных тел в орбите не составляют обычного явления в практике врача-окулиста. Особый же интерес они приобретают тогда, когда выходят за пределы шаблона.

Инородные тела больших размеров, содержащиеся в орбите более или менее продолжительное время, представляют сравнительно большую редкость, поэтому

<sup>1)</sup> Доложено в научной конференции при Глазной клинике 1-го Ленинградского медицинского института 15/V 33 г.