

в большие или меньшие группы и заключенные в слизь, и незначительное количество одиночно расположенных лейкоцитов.

5. Появление хлопьев в желчи лишь в самом конце порции „В“ указывает на еще более хронический процесс.

6. Расположение лейкоцитов в виде цилиндров различных диаметров в порции „С“, иногда и „В“, согласно нашим наблюдениям, говорит за воспаление желчных ходов, при этом внезапное исчезновение их не всегда говорит за прекращение процесса: оно может объясняться происшедшей закупоркой внутрипеченочных ходов.

Детская клиника Казанского медицинского института.

Яблочная диета при лечении поносов у детей.

Проф. В. К. Меньшиков.

Диетотерапия поносов у детей в ряде случаев представляет исключительно трудную задачу. Зная этиологический момент, патогенез, конституциональные свойства и состояние ребенка, мы все же, особенно при хронических поносах у детей, не всегда легко можем достичь желанного успеха, и приходится изыскивать все новые и новые пути и средства в борьбе с болезнью. Разнообразие диетических мероприятий, нередко трудная выполнимость их, особенно в обычной домашней среде и в деревенской практике, заставляет нас стремиться к применению наиболее простых общедоступных средств. Среди таковых за последнее время предлагается совершенно новое, а именно назначение яблочной диеты. Frieda Klimsch и Heissler в своей санаторной практике в Шварцвальде, а за ними Schlaу в детском санатории в Кенигсфельде с успехом применяли яблочную диету при поносах у детей. Feer в своем докладе о новейшем направлении в питании здоровых и больных детей упоминает о благотворном действии яблочного пюре при колитах, сопровождающихся лихорадочным состоянием. Первым, проводившим тщательные наблюдения в клинике, был Mого. Он применял эту диету у 52 детей в возрасте от 3 мес. до 10 лет при заболеваниях острыми диспепсиями, энтеритами, хроническими диспепсиями, при дизентерии и тифах, отмечая в преобладающем количестве случаев удивительное действие, сказывавшееся в быстром исчезновении поноса, улучшении характера стула, общего состояния больных и прекращения лихорадочного состояния, бывшего до назначения диеты. С прекрасным результатом применял яблочную диету Kollmann. Из 22-х его больных были дети грудного возраста от 3 мес. до 1 года с острыми и хроническими диспепсиями и 12 детей до 4-летнего возраста с разнообразными расстройствами. По указаниям этого автора во всех случаях действие было изумительным. Через сутки - полторы стул становился хорошим, оставаясь таковым и в дальнейшем при переходе к обычной пище. Вес, сначала падавший, с 4—5 дня восстанавливался и даже шел в гору. Е. П. Мелентьева сообщает о применении яблочной диеты в 7 случаях у детей с заболеваниями острыми токсикозами, диспепсией, острыми и хронич. колитами. В 6 случаях ею получен хороший результат, сказавшийся падением тем-

пературы, улучшением стула и прекращением рвоты, а равно и улучшением общего состояния больных. Большой материал обнимают наблюдения Wolffa. Из 150 его больных были дети с явлениями острой диспепсии в возрасте старше года, ряд детей с явлениями парэнтеральной диспепсии, с дизентерией и с хроническими диспепсиями. Действие диеты было таковым, что в острых случаях наступало быстрое падение температуры, прекращалась рвота и стул становился нормальным. Особенно быстрое действие автор отмечает при поносах, сопутствующих кори, где спустя два дня стул из слизисто-кровявого становился нормальным. Интересными являются указания Wolffa на эффект при хронических диспепсиях и в случае Herter-Heubner'овской формы недостаточности пищеварительной деятельности. При возвратах поносов в связи с переходом на обычную пищу 2 или 3 раза проведенная яблочная диета дает уже полное восстановление пищеварения. В исключительно тяжелых, почти безнадежных случаях дизентерии 3—4 яблочных дня вызывали падение температуры, улучшение общего самочувствия и нормальный стул. По указаниям автора не следует быть особенно схематичным, назначая диету только два дня, как это было предложено первыми наблюдателями, а необходимо иногда проводить диету в течение до 4-х дней, пока стул не сделается плотным, при ухудшении стула необходимо снова возвращаться к яблочной диете. При инфекционных поносах, как указывает Adler, там, где не было эффекта при назначении животного угля и белкового молока, быстро наступало улучшение после яблок. В своем последнем сообщении Heissler указывает на необходимость давать большое количество яблок, причем у старших детей возможна дача цельных яблок при условии хорошего пережевывания, при переходе к иной пище нет необходимости в особой диете, лишь следует давать обычную хорошо приготовленную пищу. Falkoni сообщает о благоприятных опытах с яблочной диетой в детской клинике в Цюрихе и предлагает уже новый препарат в виде яблочного порошка, высушенного в продажу под названием Arlona.

Упомянутые наблюдения различных авторов дали нам право применить яблочную диету у наших больных детей. Наш материал касался преимущественно затяжных хронических заболеваний диспептического характера, хронических колитов и дизентерии. С осени 1930 года мы имели 24 случая заболеваний, ограничив применение диеты возрастом от 10 мес. и старше. Наблюдения проведены как в клинике, так и в домашней обстановке, несколько наблюдений в семьях врачей. Мы брали спелые, очищенные от кожуры и сердцевины, яблоки, делали из них пюре, и это пюре из сырых яблок без сахара давали детям смотря по возрасту от 500—1500 грамм за день. Обычно такое количество пюре удовлетворяло потребность как в еде, так и в жидкости, в случае жажды старшим детям давали чай. Дети охотно соглашались на это питание и в течение двух дней легко было проводить такую диету. Наш небольшой опыт вполне подтверждал указания других авторов. Особенно хорошим был результат в хронических случаях при застарелых колитах, долго не поддававшихся диетотерапии. Строгое проведение яблочной диеты в течение 2—3-х дней изменяло характер стула, делая его оформленным, однородным, без гнилостного запаха и слизи. Переход к последующей пище мы проводили таким путем, что избегали дачи молока

и бульона и назначали детям творог, рисовый отвар, сухари, яичные белки, мясо, немного фруктовых соков или яблочного пюре. Повторное назначение яблочной диеты при ухудшении стула нами проводилось в 2-х случаях и после него уже получился стойкий результат. В тяжелых случаях дизентерии при отказе от другой пищи дети охотно ели яблочное пюре. Назначение его сопровождалось значительным улучшением характера стула, исчезновением крови, уменьшением позывов и падением температуры. Эта диета при настойчивом ее применении ни в коем случае не может сравниться с диетой в виде отваров и супов, подчас обрекающих больного на голодание. В незапущенных случаях поносов диспептического характера у детей даже до года мы можем всегда пользоваться этой диетой как первоначальной без применения каких-либо слабительных. В нескольких случаях мы после временного улучшения стула и общего состояния снова видели ухудшение, но это мы склонны объяснить недостаточной настойчивостью в проведении диеты, где мы проводили ее лишь однократно. Впоследствии мы убедились в необходимости повторного применения ее. Во всяком случае яблочная диета заслуживает нашего внимания в силу того, что дети охотно воспринимают эту диету, и мы видим от применения ее значительную пользу и никогда не могли наблюдать какого либо ухудшения в течении болезни.

В чем сущность действия яблочной диеты—вопрос еще нельзя считать вполне ясным. Тогда как одни авторы, как Мого, объясняют его воздействием физико-химических факторов, влиянием содержащейся в яблоках дубильной кислоты на клеточные элементы слизистой кишечника, другие, как Heissler, приписывают это воздействию кислотности яблок. Оба эти автора также считаются с возможностью механического влияния на кишечник, полагая, что пенная масса яблочного пюре абсорбирует вредные вещества и очищает от них кишечник. Maluoth особенное действие приписывает так называемому пектину, которым особенно богаты яблоки. Это вещество обладает особым свойством легкого разбухания и образования желе. Фармакологически особенно важные свойства пектина—его адсорбция и буферная способность, благодаря чему он действует отчасти как животный уголь, с другой же стороны, обладает свойствами защитного коллоида, дающего возможность непосредственного воздействия дубильной кислоты на больной кишечник. Кроме того, как указывает этот автор, яблочная пенная масса является благоприятной средой для бактерий, благодаря адсорбции легко в нее проникающим и быстро покидающим кишечник. Без сомнения действие яблок может объясняться сложным комплексом, заключающимся в яблочных веществах в виде коллоидов, связующих воду, дубильную и иные кислоты и солями Са и Mg. Если до сих пор еще нет точного объяснения целебному действию яблочной диеты, все же можно утверждать безвредность этого средства, дающего возможность получить быстрое улучшение в течении болезни и легкий переход на нормальное питание. Эта диета не может сравниться с голодной диетой, благодаря чему не нарушается ферментативная деятельность желудочно-кишечного тракта, диета эта является щадящей кишечник и допускающей возможность быстрого восстановления его пищеварительных функций.

Одним из основных факторов следует считать ограничение диеты исключительно яблочным пюре и водой, однообразие пищевой среды, спо-

собствующей очищению кишечника от продуктов, являвшихся благоприятной средой для поддержания патологических процессов. Изменение бактериальной флоры кишечника под влиянием яблочной диеты отмечает Schreiber, проводивший наблюдения над семью случаями дизентерии, двумя диспепсии и случаем паратифа В. Его больные в течение двух дней получали яблочное пюре ad libitum (от 100—300 гр. на прием). Следующие два дня проводилась переходная диета, без молока и без овощей. Во всех случаях в несколько дней достигнуто излечение. Одновременно с улучшением клинических симптомов определялось и изменение кишечной флоры, что выражалось сильной убылью патогенных бактерий за счет увеличения количества кишечной палочки.

Лечение поносов у детей яблочным пюре является вполне допустимым и может быть рекомендованным в особенно тяжелых случаях как дающее нередко исключительно хороший эффект.

Литература. 1) Heissler. Klin. Woch. 1930.—2) Winkel. Die med. Welt, 1930, № 30.—3) Kollmann. Ibid.—4) Мелентьева. Педиатрия, 1930.—5) Fankoni. D. med. Woch. 1930, № 36.—6) Mogo. Klin. Woch. 1929.—7) Feer. Schweiz. med. Woch. 1929.—8) Wolff. D. med. Woch. 1930, № 52.—9) Schreiber. Med. klin. 1931, № 40, Jahrb. f. Kind. 1931, Bd. 83, H. 1/2.—10) Malyoth. Klin. Woch. № 25. 1931.

Из Терапевтической клиники Ин-та для усов. врачей им. В. И. Ленина в Казани. (Директор проф. Р. И. Лепская).

Лечение поносов сырыми яблоками.

Д-ров М. Э. Винникова и Х. Д. Довлетбаева.

Лечение поносов сырыми яблоками является старым народным средством, долгие годы применявшимся в Германии не медиками (Hessing, Klimsch). Из врачей д-р Heissler более 20 лет применял яблоки при поносах на почве туберкулеза лимфатических желез и другой этиологии.

Весьма подкупает в этом методе лечения поносов его полная безвредность, простота применения, доступность проведения в любых условиях; не требуется никакой предварительной подготовки больного в виде дачи слабительного, голодных дней и т. п.; в значительном % случаев никакой последующей диеты. Яблоки дают поразительно быстрый и стойкий эффект при любом поносе, безразлично какой этиологии (Wolff, Mogo и др.).

Техника применения сырых яблок не сложна. Лечение проводится в амбулаторных условиях; только в случаях, где на почве безрезультатного предшествовавшего обычного лечения, развилось сильное исхудание, может возникнуть необходимость лечения в больничной обстановке. В течение двух дней больной получает сырые яблоки, которые протираются в виде пюре после предварительного удаления сердцевин и семян, в количестве от 300,0 до 1500,0 на день, разделенных на несколько приемов. Mogo полагал, что яблоки должны быть обязательно спелыми, мягкими и очищаться от кожуры. Heissler получал столь