

А. М. Королев (Киров). Изменения крови при хронических неспецифических заболеваниях легких под влиянием гемотерапии

Мы наблюдали 50 больных в возрасте от 15 до 70 лет. С затянувшейся острой пневмонией было 15 чел., с бронхиальной астмой — 15, с хронической интерстициальной пневмонией — 11, с пневмосклерозом — 9. Мужчин было 23, женщин — 27. Больные хронической интерстициальной пневмонией страдали также бронхоэктазами, часто множественными, с периодическими обострениями. Бронхиальная астма у 15 чел. сопровождалась тяжелыми приступами в течение последних лет, у ряда больных она была осложнена пневмосклерозом в стадии эмфиземы и бронхоэктазов.

Все больные получали гемотерапию в виде сыворотки Филатова (48 раз), эритроцитарной взвеси (17 раз), эритроцитарной массы (2 раза), консервированной крови (15 раз), плазмы (8 раз), полиглобулина (6 раз). Общее количество крови и ее препаратов составило 11 л 105 мл.

Нами установлено, что под влиянием гемотерапии показатели гемоглобина показывают тенденцию к нормализации у тех легочных больных, у которых количество гемоглобина не превышает 100 ед., и не изменяются у больных с гемоглобином выше 100 ед.

В лейкоцитарной формуле крови, как и в содержании палочкоядерных и сегментоядерных форм нейтрофилов намечается тенденция к нормализации.

Количество эозинофилов периферической крови до и после гемотерапии остается в пределах нормы.

Процент лимфоцитов в периферической крови до гемотерапии отчетливо снижен, что связано с влиянием гипоксии на лимфоцитопоз, а после гемотерапии становится нормальным.

Содержание моноцитов после гемотерапии имеет наклонность к уменьшению и нормализации.

РЭО также получала тенденцию к нормализации после гемотерапии.

Гемотерапия при хронических легочных заболеваниях не только ведет к уменьшению кислородного голодания, анемии, но и является лучшим регулятором гемопоэза у этих больных.

УДК 616.24—002.5—615.7—615.9

А. И. Пучиньянц и Л. П. Коробков (г. Куйбышев). Тяжелая интоксикация при внутривенном введении тубазида

В последнее время стала широко применяться внутривенная гормоно-химиотерапия у больных с хроническими формами туберкулеза легких. При этом авторами уделяется мало внимания возможным осложнениям аллергического и токсического порядка, возникающим при внутривенном введении антибактериальных препаратов, и в частности тубазида.

Приводим наше наблюдение.

Т., 28 лет, находился на стационарном лечении по поводу кавернозного туберкулеза легких. Из-за плохой переносимости препаратов при приеме внутрь (болезнь оперированного желудка) была назначена внутривенная гормоно-химиотерапия по методике, предложенной Ю. М. Репиным (1966): стрептомицина 0,5; тубазида 0,6; АКГ 40 ед.; гепарина 500 МЕ; витамина В₁ — 0,006; В₆ — 0,01; В₁₂ — 50 мкг; С — 2,0; физиологического раствора 500 мл.

После первого введения смеси у больного был легкий озноб, повышение температуры. Эта реакция была объяснена внутривенным применением стрептомицина, который при последующем введении был исключен.

1/XI 1967 г. пациенту было назначено повторное введение 0,3 тубазида, растворенного в 250 мл физраствора. Раствор вводили капельно, в течение 2 часов. После переливания 200 мл (0,25 чистого тубазида) у больного появилась сильная головная боль, и дальнейшее переливание было прекращено. Возникла гиперемия лица и склер, непроизвольные сокращения мимической мускулатуры, потеря сознания на 7 минут с эпилептиформным припадком, сопровождающимся обильным выделением слюны. Дыхание поверхностное, учащенное, пульс 110, ритмичный, зрачки умеренно расширены, реакция на свет живая, роговичный рефлекс хорошо выражен, ригидность затылочных мышц, высокие сухожильные и периостальные рефлексы, патологические рефлексы, повышение общего мышечного тонуса. Больной пришел в сознание на несколько десятков секунд, после чего у него вновь наступила потеря сознания, появились судороги с опистотонусом, приведшие к тяжелой асфиксии, во время чего исчез пульс и перестало определяться АД.

Введены релаксанты, больной переведен на управляемое дыхание, сделан непрямой массаж сердца.