

Клиническая картина поражений нервной системы при опоясывающем лишае полиморфна. Типичным является при нем развитие ганглионитов, ганглиорадикулоневритов, но могут быть и менингиты, менинго-энцефалиты, ганглиорадикулоневриты с парезами конечностей и брюшных стенок, полирадикулоневриты, невриты черепно-мозговых нервов (лицевого, глазодвигательного, отводящего, слухового, зрительного и др.).

Менингит при опоясывающем лишае характеризуется преобладанием лимфоцитарного плеоцитоза, иногда с повышением белка, длительностью течения (свыше месяца) при слабо выраженных общемозговых симптомах и даже отсутствии менингеального синдрома — ригидности затылочных мышц и с. Кернига («немой» менингит).

При опоясывающем лишае поражаются и периферические отделы вегетативной нервной системы, что подтверждается клиническими проявлениями заболевания, секреторными, сосудистыми и трофическими изменениями.

Более стойкий эффект при лечении больных опоясывающим лишаем достигается применением дезоксирибонуклеазы (ДНКазы) в период герпетических высыпаний.

Прогноз при опоясывающем лишае не всегда благоприятный. Возможны остаточные явления в виде чувствительных и двигательных нарушений.

УДК 615.32

М. А. Резников (Калуга). Опыт использования некоторых растительных лекарственных средств в условиях поликлиники

Лица, страдающие функциональными расстройствами нервной системы с сердечно-сосудистыми нарушениями, составляют значительную часть амбулаторных терапевтических больных. Лечение их в поликлинических условиях требует длительного применения индивидуально подобранных медикаментов, нормализующих деятельность нервной системы, благоприятно действующих на сердечную мышцу и улучшающих кровообращение. Таким сочетанным, седативным, кардиотоническим действием и свойством уменьшать возбудимость сердечной мышцы обладают препараты горичвета, ландыша, валерианы, пустырника и боярышника.

Мы назначали сочетание названных лекарств в поликлинических условиях при лечении больных с нейrocиркуляторной дистонией по гипертоническому или кардиальному типу, функциональными нарушениями климактерического периода, гипертонической болезнью IБ — IА стадий, а также атеросклеротическим кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения I степени. Прописывали смеси равных частей настоев валерианы (или пустырника), ландыша и боярышника по 30—40 капель 3 раза в день (до и после работы и перед сном). При наличии небольшой недостаточности кровообращения указанные средства добавлялись к настою горичвета из 10—12 г на 200 мл; микстуру больные принимали по одной столовой ложке в то же время суток, что и капли.

Как правило, лечение продолжалось 2—3 недели с контролем каждые 7—10 дней. В это время больные других медикаментов не принимали, продолжали вести привычный образ жизни. Обычно через 10—15 дней состояние лечившихся заметно улучшалось: значительно снижалось ранее повышенное АД, исчезала вечерняя отеочность голеней и одышка, нормализовался сон, проходили сердцебиения и «приливы» по ночам.

В дальнейшем для закрепления полученного эффекта мы переходили на поддерживающее лечение. Для этого уменьшали прием лекарств до двух (утром и перед сном) или одного (перед сном) раза. Контрольные наблюдения при этом производили каждые 2—3 недели. Осмотры больных и собеседования с ними выявляли продолжающуюся результативность терапии. Доза лекарств корригируется в зависимости от состояния больного.

В последующем часть больных уже по своей инициативе при ухудшении самочувствия возобновляла прием ранее выписанных лекарств в наиболее целесообразной дозировке. При этом больные указывают на неизменно хороший лечебный эффект.

Наш опыт позволяет рекомендовать указанные выше прописи и способы их применения для широкого использования в амбулаторной практике.

УДК 616—002.77—612.015.348

М. С. Архангельская и С. Г. Денисова (Саратов). Выделение глюкуроновой кислоты с мочой при ревматизме

Поскольку при ревматизме нарушается обмен кислых мукополисахаридов, представляется целесообразным изучение выделения глюкуроновой кислоты с мочой при этом заболевании.

В последнее время за рубежом получил распространение способ определения глюкуроновой кислоты при помощи карбазола. Этот метод считается наиболее точным и простым (И. А. Аксамитная и В. В. Татарский).

Выделение глюкуроновой кислоты с мочой нами изучено у 60 больных активным ревматизмом (26 мужчин и 34 женщины в возрасте от 17 до 58 лет) и для контроля — у 55 практически здоровых лиц (возраст — от 17 до 35 лет).