

### 3. П. Стадник (Донецк). Применение кокарбоксилазы при некоторых сердечно-сосудистых заболеваниях

В последние годы в связи с получением кокарбоксилазы синтетическим путем усилился интерес к ее использованию при ряде заболеваний.

Мы применяли кокарбоксилазу отечественного и польского производства в дозе от 50 до 150 мг в сутки подкожно, внутримышечно и внутривенно в комплексе с сердечными гликозидами, диуретическими, антиаритмическими, сосудорасширяющими и др. средствами у 51 больного с недостаточностью кровообращения I и III степени, развившейся: в связи с кардиосклерозом — у 40 чел. (в том числе в сочетании с гипертонической болезнью — у 4), с острым инфарктом миокарда — у 3, клапанными пороками сердца — у 3, диффузным пневмосклерозом, эмфиземой легких с явлениями легочно-сердечной недостаточности — у 5 (из них у 3 были приступы бронхиальной астмы). Давность декомпенсации — от 6 месяцев до 6 лет. Мужчин было 31, женщин — 20.

36 чел. лечились в стационаре и 15 — амбулаторно.

Нами отмечено, что на фоне применения кокарбоксилазы коронарорасширяющие средства (коронтин, папаверин, нитроглицерин и др.) давали лучший результат, явления недостаточности кровообращения устранялись быстрее. Диуретические препараты (гипотиазид, фонурид, лазикс) действовали эффективнее при отеках и асците, которые не поддавались обычному лечению. Устранялись явления интоксикации от сердечных гликозидов (бигеминия, экстрасистолия).

У больных с  $H_1 - H_2$  на фоне применения кокарбоксилазы улучшение наступало в течение 7—10 дней и длилось от 2—3 до 5—7 месяцев, а иногда и дольше. В этот период больные принимали только коронтин или папаверин с платифиллином и 1—2 раза в день нитроглицерин нерегулярно, вместо 6—10 и более раз до лечения кокарбоксилазой.

У недиабетиков при лечении кокарбоксилазой определенной закономерности в показателях сахара крови не удалось установить.

Заметного снижения АД у гипертоников непосредственно после введения кокарбоксилазы не отмечалось, но при комплексном лечении с гипотензивными, седативными средствами эффект достигался быстрее и был более стойким.

У больных с клапанными пороками сердца и рецидивирующим эндокардитом антиревматическая терапия в сочетании с кокарбоксилазой была более успешной.

При инфаркте миокарда применение кокарбоксилазы тем эффективнее, чем раньше оно начато. В первые 3—5 дней следует назначать по 100—150 мг, а затем в течение всего периода лечения по 50—100 мг с небольшими перерывами. От большой однократной дозы эффект лучше, чем от такой же дозы, вводимой дробно в течение суток.

Больным с явлениями легочно-сердечной недостаточности и бронхиальной астмой показано лечение кокарбоксилазой большими дозами (100 мг 2 раза в день), в течение длительного времени.

Из 51 больного, лечившегося кокарбоксилазой, значительное улучшение состояния наступило у 28, улучшение — у 11, не наступило улучшения у 12, 4 из которых умерли (2 чел. с ревматическим пороком сердца, 1 с атеросклеротическим кардиосклерозом  $H_2 - H_3$  и 1 с инфарктом миокарда в первые сутки).

Ухудшения состояния больных при лечении кокарбоксилазой мы не наблюдали.

УДК 616.33/34—616.981.25—616—058.2

### Ю. С. Ананьев, О. Ф. Тимофеева и Л. А. Дольникова (г. Чебоксары). Острые желудочно-кишечные заболевания стафилококковой этиологии у детей

Среди желудочно-кишечных заболеваний у детей раннего возраста значительное место занимают заболевания стафилококковой природы. В родильных домах у новорожденных они возникают чаще всего в результате заражения антибиотикоустойчивыми патогенными стафилококками от носителей из персонала, больных, страдающих кожными проявлениями стафилококковой инфекции, которая не всегда диагностируется.

С 1964 г. в инфекционное отделение Чапаевской больницы поступило 573 ребенка в возрасте до 2 лет с поражением желудочно-кишечного тракта. У 102 из них (17,9%) был установлен стафилококковый гастроэнтероколит, энтероколит. Заболеваемость в основном регистрировалась у детей до 1 года — у 79 (77,4%), из них до 6 месяцев — у 46 (45%). При бактериологическом исследовании испражнений патогенный стафилококк в большом количестве или в чистой культуре выделялся однократно у 77 больных, 2 раза — у 14, 3 раза — у 3, 4 раза — у 3, 5 раз — у 1. У 4 больных, у которых заболевание протекало по типу пищевой токсикоинфекции, стафилококк выделен из кала и рвотных масс.

У 22 детей заболевание протекало в сочетании с пневмонией, у 7 — с катаром верхних дыхательных путей. 25 детей страдали рахитом, гипотрофией, гипохромной анемией. 21 ребенок находился на искусственном или раннем смешанном вскармливании.