

АД превысило исходное, у всех остальных исходных цифр не достигло.

У всех больных отмечено понижение температуры тела под влиянием смеси, более значительное, чем под влиянием одного аминазина, составившее 0,2—1,3°. Наиболее значительно падение температуры к концу второго часа.

## ВЫВОДЫ

1. У больных с пониженными исходными показателями поглощения кислорода применение аминазина в составе нейроплегических смесей может вызвать увеличение поглощения кислорода во время операции, что необходимо учитывать при проведении наркоза.

2. Всем больным, у которых предполагается применение во время операции нейроплегической смеси, следует перед операцией определять характер реакции на введение аминазина, поскольку он определяет картину действия всей нейроплегической смеси. При наступлении значительной одышки, учащении пульса, нарушении общего состояния применение аминазина во время операции не желательно.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ачкасова Т. А., Калихман А. А., Костюченко Б. М. и др. Хирургия, 1958, 1. — 2. Бураковский В. И. Бронхоспирометрия в хирургии гнойных заболеваний легких. М., 1955. — 3. Колсанов Н. А. Тр. Всесоюз. конф. хирургов, травматологов и анестезиологов. Казань, 1958; М., 1960. — 4. Машковский М. Д. Журн. невропат. и псих., 1956, 2. — 5. Стасюнас В. П. Потребление кислорода в условиях гипотермии у больных синими врожденными пороками сердца. Канд. дисс. Л., 1957. — 6. Юревич В. М. Хирургия, 1960, 7.

Поступила 18 мая 1961 г.

## ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ГОРМОНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

*Канд. мед. наук З. Х. Дегтярева*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.—доц. Г. З. Ишмухаметова)  
Казанского медицинского института

Приводим результаты лечения 50 больных бронхиальной астмой кортикостероидами.

В возрасте от 20 до 40 лет было 17, от 41 до 60 лет — 30 и старше — 3. Длительность заболевания до 2 лет была у 10 больных, до 4 лет — у 16, до 10 лет и больше — у 24. Мужчин было 7, женщин — 43.

С легкой формой астмы было 2; со средней тяжестью — 13; с тяжелой формой — 24. У 11 человек астма протекала на фоне бронхоэктатической болезни, эмфиземы легких, была осложнена кардиопульмональной недостаточностью.

Лечились кортизоном 34 больных, АКТГ — 4, преднизолоном — 8 и никотиновой кислотой — 4.

Кортизон вводился преимущественно внутримышечно 2—4 раза в сутки по 50—200 мг или давался в таблетках (0,025 мг по 4 таблетки 1—2 раза в день). По мере наступления отчетливого улучшения мы постепенно уменьшали суточную дозу кортизона до тех пор, пока не устанавливалась эффективная доза, введение которой обеспечивало ремиссию заболевания.

Суточная доза АКТГ колебалась от 10 до 40 ед.

Преднизон назначался в дозе 0,005 от 2 до 4 раз в сутки.

Курс лечения кортизоном, преднизолоном и АКТГ проводился при строгом индивидуальном отборе от 15 до 30 дней и более. Дозы гормонов постепенно снижались по мере достижения терапевтического эффекта.

Больные находились на бессолевой диете или с ограничением поваренной соли, пища была богата белками, витаминами.

При хронической инфекции дыхательных путей лечению кортизоном, преднизолоном и АКТГ предшествовало лечение пенициллином и стрептомицином.

При лечении кортизоном обычно уже в течение первой недели наступало улучшение, приступы удушья становились реже, протекали короче и более легко, уменьшался кашель, уменьшались или исчезали хрипы в легких и по мере дальнейшего введения препарата наступал более стойкий эффект.

Результаты лечения кортизоном

Формы бронхиальной астмы	Число больных	Непосредственный эффект лечения		
		исчезновение приступов	улучшение	без эффекта
Легкая . . . . .	2	2	—	—
Средняя тяжесть . . .	5	5	—	—
Тяжелая . . . . .	27	13	6	8
Всего . . . . .	34	20	6	8

Лечение АКТГ не оказало никакого эффекта у 3 больных; и у одной наступило кратковременное улучшение.

Наиболее эффективное действие наблюдалось у 6 больных из 8 леченных преднизолоном. После лечения преднизолоном наступала более ранняя и стойкая ремиссия.

Кроме гормонотерапии, 11 больных из 50 получали комплексное лечение кортикостероидами + антибиотики. Это те больные, у которых астма протекала на фоне вторичной инфекции дыхательных путей. При комплексном лечении достигалось снижение температуры, улучшалось самочувствие больных, уменьшалось количество гнойной мокроты, постепенно купировались приступы удушья. После лечения непосредственно наступила ремиссия у 4 (из 11) больных.

Среди наших больных, леченных кортизоном, у 2 наблюдалось лунообразное лицо и у одной из них общие отеки. После отмены кортизона отеки вскоре исчезли. У остальных осложнения не наблюдались.

З. И. Малкин (1952) обращал внимание на благоприятное действие никотиновой кислоты при лечении больных бронхиальной астмой.

Под нашим наблюдением было 4 больных бронхиальной астмой, которым внутривенно ежедневно вводился по 1—5 мл 1% раствор никотиновой кислоты. У всех приступы удушья были купированы в течение 10—12 дней.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Малкин З. И. Терапевтические очерки. 1952, Казань. — 2. Мальцев И. Т. Казанский мед. ж., 1961, 1.

Поступила 29 марта 1962 г.