

щая микрогематурия. Нам не удалось установить обезболивающего эффекта при приеме фенилина, как указывает на это В. А. Яковлев.

При приеме фенилина моча приобретает розовую окраску, что проходит без патологического его влияния на мочевыводящие пути.

По нашему мнению, объем показаний к приему фенилина в борьбе с тромбообразованием должен быть расширен.

5% раствор лимоннокислого натрия давали внутрь по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 20 дней. У отдельных больных при отсутствии должного эффекта мы увеличивали дозу до 4 и даже до 5 ложек в день.

Тромбоэмболические осложнения наблюдались у 4 больных, перикардит — у 1, аневризма сердца возникла у 2. Умерло 4 больных.

Из 34 больных у 26 наблюдалось снижение протромбинового индекса в среднем на 30—35% по сравнению с состоянием до начала лечения. У 5 больных значительных колебаний протромбина в крови мы не отметили, а у 3 наблюдалось повышение протромбинового индекса на 10% по сравнению с исходными цифрами. Каких-либо побочных отрицательных клинических явлений и геморрагических осложнений при длительном применении лимоннокислого натрия нам отметить не удалось.

В большинстве случаев лимоннокислый натрий вызывал медленное снижение протромбина в крови и немедленное повышение его после отмены. Полная безопасность в отношении возникновения любых кровотечений и в частности гематурии, отсутствия кумулятивных свойств и токсичности являются важными преимуществами лимоннокислого натрия при лечении им инфаркта миокарда, о чем мы сообщали и ранее.

В результате длительного приема наступило удлинение времени свертываемости крови по Мас-Магро у 13 из 34 лечившихся больных. Продолжительность кровотечения и количество тромбоцитов не изменялись.

Если гематурия наблюдалась у больных, получавших пелентан, то значительно меньше она наблюдалась у больных, принимавших фенилин, и полностью отсутствовала у больных, принимавших лимоннокислый натрий.

УДК 616. 831—005. 1

#### Т. Л. Кунина (Москва). Свертывающая и антисвертывающая система крови у больных с ишемическими инсультами

Среди обследованных на 1—15 день заболевания было 6 мужчин в возрасте от 63 до 78 лет и 24 женщины — от 36 до 83 лет.

У 12 больных основным сосудистым заболеванием был общий и церебральный атеросклероз, у 10 — сочетание атеросклероза и гипертонической болезни, у 1 — гипертоническая болезнь, у 7 — ревматизм.

Очаг размягчения в бассейне основной мозговой артерии был у 3, задненижне-мозжечковой — у 1, средней мозговой артерии — у 26 больных.

Антикоагулянтов больные не получали.

При анализе коагулограмм, исследованных на 1—15 день заболевания, обнаружено, что время рекальцификации колебалось от 70 до 165 сек, было нормальным у 12 больных, удлинено — у 18.

Концентрация фибриногена колебалась от 890 мг% до 275 мг%, у 15 больных она была повышена, у 12 — нормальна, у 3 — снижена.

Толерантность плазмы к гепарину колебалась от 14 мин до 4 мин 30 сек, была повышена — у 3, нормальна — у 18, снижена — у 9 больных.

Фибринолитическая активность колебалась от 0 до 100%. Полная депрессия фибринолиза наблюдалась у 16, снижение фибринолитической активности — у 2, увеличение (выше нормы) — у 12 больных.

При анализе коагулограмм 21 больного, исследованного на 1—4 день ишемического инсульта, верифицированное наблюдение показало, что время рекальцификации колебалось от 70 до 143 сек, было нормальным — у 12, удлинено — у 9.

Концентрация фибриногена колебалась от 800 мг% до 275 мг%, оказалась повышенной у 10 больных, нормальной — у 8, пониженной — у 3.

Толерантность плазмы к гепарину колебалась от 14 до 5 мин и оказалась выше нормы у 2, нормальной — у 12 наблюдениях, ниже нормы — у 7 больных.

Фибринолитическая активность колебалась от 0 до 100%. Полная депрессия фибринолиза обнаружена у 13, значительное снижение — у 1, повышение (выше нормы) — у 7 больных.

Следовательно, более выраженные изменения в коагулограмме наблюдаются на 1—4 день ишемического инсульта. В последующие дни заболевания эти изменения выражены меньше.

Таким образом, в остром периоде ишемического инсульта наиболее значительные изменения возникают в антисвертывающей системе и характеризуются стойкой депрессией фибринолиза.