

Из 29 больных с осложнениями со стороны периферической нервной системы у 15 был пояснично-крестцовый радикулит или его обострение, у 4 — воспаление плечевого сплетения, у 5 — невралгия тройничного нерва и у 5 — межреберная невралгия. При радикулитах у большинства преобладал алгический синдром. Боли большей частью появлялись на 3—4-й день болезни. Температура к этому времени снижалась до нормы.

Поражение симпатической нервной системы проходило по типу ганглионитов. У больных, перенесших гриппозную инфекцию с подъемом  $T$  до  $39^{\circ}$ , на 3—4-й день появлялись резкие, жгучие боли в пояснице с последующим высыпанием пузырьков по ходу поясничного сплетения. Температура в эти дни нормализовалась, в крови особых изменений, кроме повышенной РОЭ и лейкоцитоза, не было. Все заболевание длилось не более 3 недель, только у 1 больного оно затянулось до полутора месяцев.

Поражения центральной нервной системы протекали у наших больных большей частью по типу токсических менингоэнцефалитов, с тяжелыми головными болями, появившимися в первые дни болезни и возраставшими на 4—5-й день, несмотря на снижение температуры. Боли, преимущественно давящие, локализовались в лобной и теменной, иногда в затылочной областях. Часто была тошнота, иногда рвота. Особенно сильные головные боли, с позывами на рвоту, возникали при отведении глаз в сторону. Отмечался горизонтальный нистагм, высокие коленные рефлексы, неустойчивость в позе Ромберга.

С января по апрель 1965 г. мы обследовали 25 чел. Грипп у этих больных протекал преимущественно с подъемом температуры максимально до  $38-38,5^{\circ}$ ; только у 3 она достигала  $39^{\circ}$ , но держалась на таких цифрах максимум 3—4 дня.

У 8 больных была постгриппозная астения (у 2 из них грипп протекал волнообразно), у 5 — церебральные осложнения (у 3 из них обострение травматической церебропатии), у 3 было обострение сосудистых головных болей, у 8 — поражение периферической нервной системы (радикулиты, нейромиозит, плексит), у 1 — обострение явлений после удаления опухоли мозжечка.

Клиническая картина общечеребральных нарушений и поражений периферических нервов и корешков протекала примерно по такому же типу, как и в 1950 г.

Количество осложнений со стороны нервной системы не всегда прямо пропорционально количеству заболеваний. По данным поликлиники, в 1950 г. в декабре у 943 гриппозных больных, прошедших через поликлинику, осложнений со стороны нервной системы не было. В сентябре из 360 больных гриппом они были у 12.

Одна и та же эпидемия может обусловить все виды осложнений со стороны периферической, центральной и вегетативной нервной системы.

В 1950 г. возбудителем гриппа был вирус  $A_1$ , в 1965 г. —  $A_2$ .

В 1950 г. преобладали осложнения со стороны периферической нервной системы, между тем как в 1965 г. — субфебрилитет и астенический синдром.

Характер и топика осложнений не связаны с тяжестью инфекции: наблюдались легкие осложнения после тяжелого гриппа и более тяжелые при легком бестемпературном гриппе. Большую роль играют преморбидные заболевания (травмы, болезни центральной и периферической нервной системы). Грипп усиливает проявление перенесенных заболеваний.

При повторных гриппозных заболеваниях не исключена возможность рецидива тех же осложнений.

УДК 616.833—002—031—6

### **В. А. Лукашев (Кинель — Черкассы). Эффективность подкожного вдувания кислорода при пояснично-крестцовых радикулитах**

При пояснично-крестцовых радикулитах мы применяли различные методы терапии. Исходы представлены в настоящем сообщении.

Лечение подкожным вдуванием кислорода мы начинаем с дозы в 25 мл и ежедневно увеличиваем ее на 25 мл, доводя до 200—300 мл. Кислород вводим в пояснично-крестцовую область, стороны чередуем. Место укола массируем 5% глицеринно-спиртовым раствором, что способствует резорбции кислорода. Затем больного укладываем на кушетку, и он, как правило, спит около 30 мин. Курс лечения включает 15—20 вдуваний.

Из 25 больных пояснично-крестцовым радикулитом, получавших кислород подкожно, у 20 наступило выздоровление и у 5 — улучшение.

Из 25 больных, получавших кварцевое облучение, у 9 наступило выздоровление, у 12 — улучшение, у 3 состояние не изменилось, у 1 ухудшилось. Из 25 больных, лечившихся физиотерапевтическими процедурами, у 6 наступило выздоровление, у 10 — улучшение, у 9 эффекта не отмечено. Из 25 больных, лечившихся новокаиновой блокадой, у 5 наступило выздоровление, у 14 — улучшение, у 5 состояние не изменилось, у 1 ухудшилось.

Таким образом, наилучший результат получен при подкожном вдувании кислорода.