

В. М. Зайцев (Саранск). Тяжелый аллергический дерматит при лечении фибринолизинном

В последние годы в тяжелых случаях тромбозов коронарных артерий успешно применяют отечественный фибринолизин.

Мы наблюдали аллергическую реакцию при лечении фибринолизинном больного инфарктом миокарда.

Ш., 52 лет, поступил в больницу в тяжелом состоянии с сильными болями за грудиной. Пульс 110, среднего наполнения, напряжен, АД 180/120. Границы сердца расширены во все стороны, тоны глухие. Дыхание жестковатое. Печень и селезенка не пальпируются.

На ЭКГ — свежий инфаркт миокарда заднебоковой стенки левого желудочка, синусовый ритм, левограмма.

Боли за грудиной значительно уменьшились только после ингаляции закиси азота с кислородом. Состояние больного заметно улучшилось. Пульс 100, удовлетворительного наполнения, АД 120/80.

Спустя 2 часа боли за грудиной усилились. Больному введены капельно в 5% растворе глюкозы фибринолизин (20 000 ед.), инсулин (5 ед.), гепарин (20 000 ед.).

АД снизилось до 90/60. Добавлены 1,0 мл норадреналина (0,2%) и 2,0 мл кордиамина. АД поднялось до 120/85. В течение всего периода капельного введения фибринолизина больной получал ингаляции кислорода.

Всю ночь больной спал. На утро 28/II состояние больного средней тяжести, тупые боли за грудиной. Пульс 90, АД 140/90. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное. Живот умеренно вздут. Больному продолжено лечение (эуфиллин, папаверин, гепарин, кордиамин, хлористый калий) и повторно капельно введена фибринолитическая смесь.

К вечеру 28/II у больного появилась мелкоточечная, а затем сливного характера сыпь на локтевых сгибах, которая быстро стала распространяться и на туловище (грудь, живот), местами принимая характер крапивницы.

1—2/III — боли за грудиной тупого характера, цианоз лица и слизистых, усилились аллергические высыпания, появился резкий зуд, кожа шеи, паховых складок резко гиперемирована, отечна с элементами эксфолиации. Пульс 110, ритмичен, АД 140/100. Тоны сердца приглушены. Диагностирован аллергический дерматит. Назначены супрастин и пипольфен, примочки.

4—5/III общее состояние больного улучшилось. Пульс 78, АД 130/80. Изменения на коже держатся, периодически усиливаются. 9/III на участках гиперемии кожи началось пластинчатое шелушение.

ЭКГ от 11/III: заднебоковой инфаркт миокарда (интрамуральный) в стадии рубцевания.

В последующие дни состояние больного стало постепенно улучшаться, аллергические изменения кожи исчезли. Больной провел в больнице 7 недель, выписан по выздоровлению.

УДК 616.24—002

И. А. Латфуллин (Казань). Нейрогуморальные медиаторы (ацетилхолин и холинэстераза) при острых пневмониях

В регуляции воспаления важная роль принадлежит нервной системе, определенное значение имеет изучение состояния нейрорегуляторных механизмов, в частности ацетилхолина и холинэстеразы. Нам предстояло выяснить, как изменяется содержание ацетилхолина и активность холинэстеразы при крупозной и очаговой пневмониях. Содержание ацетилхолина (в плазме крови) определяли по методу Корстена в модификации Х. С. Хамитова (1960), активность холинэстеразы (сывороточной и эритроцитарной) — по Хэстрину (1949). Ацетилхолин мы исследовали в динамике у 21 больного крупозной пневмонией (у 4 с тяжелой, у 12 со среднетяжелой и у 5 с легкой формой) и у 27 больных очаговой (у 8 с тяжелой, у 10 со среднетяжелой и у 9 с легкой формой).

В остром периоде заболевания у всех 4 больных тяжелой формой крупозной пневмонии и у 6 очаговой концентрация ацетилхолина была умеренно повышенной ($1 \cdot 10^{-10}$ — $1 \cdot 10^{-12}$ мг/мл). У 2 больных тяжелой формой очаговой пневмонии концентрация ацетилхолина составляла $1 \cdot 10^{-13}$ мг/мл.

При среднетяжелой форме заболевания умеренно повышенная концентрация ацетилхолина ($1 \cdot 10^{-10}$ — $1 \cdot 10^{-12}$ мг/мл) была у 10 больных крупозной пневмонией и у 7 — очаговой. У остальных больных ацетилхолин обнаруживался в минимальной концентрации ($1 \cdot 10^{-13}$ мг/мл).