

в процессе лечения усилилась изжога и боли в подложечной области, что побудило прекратить терапию плантаглюцидом в конце 2-й недели.

Таким образом, мы наблюдали положительные результаты при амбулаторном лечении плантаглюцидом хронических воспалительных заболеваний желчных путей и можем рекомендовать его для профилактики рецидивов в виде месячных курсов 2 раза в год. Ввиду увеличения числа аллергических холециститов и аллергических состояний при лечении холециститов антибиотиками, плантаглюцид приобретает особую ценность и может служить средством выбора при сочетании хронических холециститов с гастритами, колитами и язвенной болезнью при нормальной или пониженной кислотности.

УДК 616.379—008.64

В. В. Талантов, Л. И. Анчикова, О. А. Салихова (Казань). О переводе больных сахарным диабетом с простого инсулина на пролонгированный типа «Ленте»

Инсулин-цинк-суспензия (ицс) «Ленте» представляет собой смесь 70% инсулин-цинк-суспензии кристаллической (ультраленте) и 30% инсулин-цинк-суспензии аморфной (семиленте). Инсулин-цинк-суспензия аморфная начинает действовать через 1—1,5 часа, максимум действия проявляется через 5—7 часов и продолжается 10—16 часов, инсулин-цинк-суспензия кристаллическая дает первичный эффект через 6—10 часов, максимум активности наступает через 16—20 часов, длительность действия — до 28—36 часов, то есть основной период максимального эффекта аморфного инсулина заканчивается ко времени выраженного действия кристаллического.

Сложность перевода больного сахарным диабетом с обычного инсулина на пролонгированный заключается в том, что необходимо, не допустив гипогликемии, сохранить также и состояние компенсации эндогенного инсулина.

В связи с тем, что при лечении простым инсулином утренняя доза превышает 30% суточной, редко возможно обойтись одним ицс «Ленте», приходится комбинировать все с тем же простым инсулином, вводя их утром в одном шприце. В отличие от протамин-цинк-инсулина ицс «Ленте» может быть смешан с простым инсулином.

Основной вопрос — сколько ицс «Ленте» надо вводить?

Обозначим дозы при лечении одним простым инсулином (до перевода): утреннюю — a , во второй половине дня — b , суточную = $a + b$. Через x обозначим неизвестное нам количество ицс, которое состоит из 0,3 (30%) аморфного и 0,7 (70%) кристаллического ицс.

Очевидно, что в ицс «Ленте» основным компонентом с выраженным пролонгированным действием является ицс кристаллический, содержание которого в утренней инъекции должно равняться прежней дозе простого инсулина, вводимой в во второй половине дня, начиная с обеда и на ночь. Значит, $0,7x = b$; тогда $x = \frac{10}{7}b$.

Итак, доза ицс «Ленте» должна равняться $\frac{10}{7}$ дозы вводимого ранее во второй половине дня простого инсулина.

Доза простого инсулина (y) будет равняться разнице между суточной дозой ранее вводимого инсулина и рассчитанной дозой ицс «Ленте»:

$$y = a + b - \frac{10}{7}b; \quad y = a - \frac{3}{7}b.$$

Т. е. y = дозе инсулина, вводимой ранее утром, за вычетом $\frac{3}{7}$ дозы второй половины дня.

В десятках случаев мы с успехом пользовались этой формулой. В дальнейшем при сохранении гликозурии требуется индивидуализация доз, коррекция их по гликозурическому профилю до агликозурии и нормогликемии.

Пример. Больной скомпенсирован на 3 инъекциях инсулина в дозах: 40 ед. перед завтраком, 26 ед. перед обедом, 16 ед. перед ужином; суточная доза — 82 ед. При переводе на лечение комбинированным инсулином доза ицс «Ленте» должна равняться: $\frac{10}{7}(26 + 16) = \frac{10}{7} \cdot 42 = 60$; доза простого инсулина: $82 - 60 = 22$ ед.

УДК 616.61—002.3

Л. М. Камаева, Е. В. Шахов, Н. Г. Балахонова (Горький). Особенности течения хронического пиелонефрита в пожилом и старческом возрасте

Мы изучали особенности течения пиелонефрита в пожилом и старческом возрасте у 127 мужчин и 111 женщин. В возрасте 55—59 лет было 74 больных, 60—74 лет — 124, 75—90 лет — 40.