

В 5 случаях была выявлена незначительная билирубинемия (до 1,9 мг%, реакция прямая) с умеренным нарушением функциональных проб печени. У всех больных была диспротеинемия с уменьшением альбуминово-глобулинового индекса до 1,2—1,0. При исследовании мочи, суточное количество которой при поступлении больных в почечный центр составляло 15—160 мл, выявлено снижение удельного веса ее до 1006 (у некоторых больных), умеренная альбуминурия; в осадке лейкоциты, эритроциты и небольшая цилиндрурия. Концентрация азотистых шлаков в моче была резко снижена.

С момента поступления больных проводили комплексную терапию. Назначали жирно-углеводную диету с небольшим количеством белка, с исключением солей калия и натрия, большие дозы 20% или 40% глюкозы с инсулином внутривенно с витаминами С и группы В. По показаниям применяли сердечно-сосудистые средства, антибиотики, камполон или антианемин. Для повышения анаболизма вводили нерабол и тестостеронпропионат. У 3 больных в комплекс лечения включали стероидные гормоны. У 6 больных под влиянием вышеописанной терапии функция почек восстановилась и заболевание перешло в полиурическую стадию.

10 другим больным в комплекс лечения включили вено-венозный гемодиализ аппаратом «искусственная почка» НИИЭХАИИ, проводившийся от 1 до 5 раз и позволивший значительно снизить азотемию, нормализовать солевой состав плазмы и улучшить состояние больных до восстановления функции почек. Продолжительность периода олигоанурии была от 2 до 12 дней.

Менинго-энцефалитический синдром значительно ухудшает прогноз при ГЛСП даже в тех случаях, когда своевременное применение гемодиализа позволяет снять уремическую интоксикацию, нормализовать водно-солевой баланс и кислотно-щелочное равновесие и таким образом способствует восстановлению функции почек.

У 3 больных терапия была неэффективной, заболевание окончилось смертью, причиной которой явился менинго-энцефалитический синдром, осложнивший течение геморрагической лихорадки, что подтвердилось данными аутопсий.

Из 13 выздоровевших 5 были обследованы через 6 месяцев после выписки. У 3 никаких патологических изменений клинически и лабораторно выявлено не было. Клиренс мочевины, клубочковая фильтрация по эндогенному креатинину и канальцевая реабсорбция, сниженные к моменту выписки из стационара, полностью восстановились. У 2 больных отмечалось некоторое снижение парциальных функций почек.

Следует отметить, что у больных ГЛПС с менинго-энцефалитическим синдромом восстановление функции почек идет медленнее; это свидетельствует о более глубоких поражениях почек при данной форме заболевания.

УДК 616.281

В. В. Федотов (Куйбышев-обл.). О применении гидрокарбоната натрия при некоторых формах вестибулярной дисфункции

В последние годы при кохлео-вестибулярных расстройствах вводят внутривенно гидрокарбонат натрия.

Под нашим наблюдением находилось 20 больных, которым мы вводили 7% раствор гидрокарбоната натрия (срок наблюдения — от 1 до 10 месяцев). У 14 пациентов была болезнь Меньера, у 4 — вестибулопатия и у 2 — кохлео-вестибулярный синдром. У 3 из этих больных ранее были резецированы барабанная струна и барабанное сплетение. Однако через 6 месяцев — 2,5 года у них наступил рецидив заболевания. У 11 человек, страдающих болезнью Меньера, было одностороннее поражение, у 3 — двустороннее.

Каждому больному внутривенно капельно ежедневно вводили по 125 мл 7% раствора гидрокарбоната натрия. Во время приступа дозу увеличивали до 250 мл. Курс лечения включал 15 вливаний.

Положительное влияние лечения отмечено у 15 пациентов. Исчезали приступы головокружения, уменьшалась интенсивность шума в ушах, улучшалось общее состояние. У этих больных отмечено увеличение CO_2 , pCO_2 , щелочного резерва, содержания натрия. Моча приобретала щелочные свойства. У 5 пациентов продолжались приступы головокружения, но протекали они значительно короче по времени, чем до лечения, и не сопровождались рвотой. Биохимические показатели крови и мочи колебались в пределах нормы.

Предварительные результаты лечения внутривенными вливаниями 7% раствора гидрокарбоната натрия показывают, что этот метод заслуживает внимания.

УДК 616—002.77

Кандидаты мед. наук В. М. Зайцев и О. Ф. Крюкова, главный терапевт Минздрава МАССР Н. Н. Антонова (Саранск). Организация борьбы с ревматизмом в Мордовской АССР

Благодаря проводимым мероприятиям по борьбе с ревматизмом за последние годы в лечебных учреждениях Мордовии несколько улучшились качественные показатели ревматологической службы. Заболеваемость на 1000 населения составила: в 1966 г. — 5,3, в 1967 г. — 7,0, в 1968 г. — 8, в 1969 г. — 7,9, что следует связать с улуч-