

ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Г. Г. Надырова, С. Х. Хабибуллина

Кафедра детских инфекций (зав. — проф. Н. П. Кудрявцева) и кафедра биохимии (зав. — проф. Д. М. Зубаиров) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Для выяснения зависимости клинического течения менингококковой инфекции от степени выраженности фибринолитической активности крови мы провели исследование в динамике (по методу Бидвелл) у 58 больных. 2 пациента были в возрасте до 3 лет, 11 — от 3 до 7 лет, 5 — от 7 до 10 лет, 13 — от 10 до 14 лет и 27 — старше 14 лет.

По показателям фибринолитической активности крови в первые 2—3 дня от начала заболевания мы разделили больных на 2 группы. В 1-ю вошли 27 чел. с умеренной и низкой фибринолитической активностью (от 20% до 0), во 2-ю — 31 чел. с высокими показателями фибринолиза (от 30 до 100%).

В 1-й гр. тяжелая форма заболевания была у 18 чел. (67%), среднетяжелая — у 9 (33%), во 2-й — соответственно у 13 (42%) и 18 (58%). Лечение больных было равноценным.

При сопоставлении клинических проявлений начального периода, а также динамики обратного развития симптомов заболевания выявлены значительные различия у больных сравниваемых групп. Так, более высокая лихорадка (до 40° и выше) в первые дни болезни чаще отмечалась у больных 1-й гр. (59%). У больных 2-й гр. синдром гипертермии выявлен в 31% ($P < 0,05$).

Менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского, ригидность мышц затылка) были резко выражены в группе больных с низкой фибринолитической активностью крови. У последних чаще выявлялись (96,3%) и более продолжительно сохранялись такие симптомы, как утрачивание сознания, судороги, бред, длительное беспокойство и поражение черепно-мозговых нервов. У больных 2-й гр. эти симптомы отмечались в 30% наблюдений ($P < 0,05$).

Установлено различие в характере и интенсивности высыпаний и длительности сохранения их на коже у больных указанных групп. Сыпь пятнистого и папулезного характера, а также необильные геморрагические высыпания определялись у всех больных с высоким фибринолизом. Вместе с тем обширные геморрагии, а также некротические изменения кожи значительно чаще (59%) выявлялись у больных 1-й гр. У больных 2-й гр. тяжелые поражения кожи установлены в 11% ($P < 0,001$). Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, пульса и АД имели большие отклонения от возрастных норм у больных с низкими показателями фибринолиза.

При изучении фибринолиза после 3-го дня болезни наряду с нормальными показателями нам удалось выявить отклонения в сторону как повышения, так и значительного снижения. При благоприятном течении фибринолитическая активность крови нормализовалась чаще всего к 10—15-му дню от начала заболевания.

Сравнительный анализ клинических проявлений заболевания выявил «смягчение» симптомов начального периода и более быстрое их разрешение при наличии высокой фибринолитической активности крови. Исследование фибринолитической активности крови при менингококковой инфекции дает возможность более объективно оценить тяжесть течения процесса.

Поступила 6 мая 1974 г.

УДК 616.981.232:612.112.5

АКТИВАЦИЯ ФАКТОРА ХАГЕМАНА У БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В. И. Ратманова, Г. Г. Надырова

Кафедра биохимии (зав. — проф. Д. М. Зубаиров) и кафедра детских инфекций (зав. — проф. Н. П. Кудрявцева) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

При менингококковой инфекции довольно часто отмечаются геморрагии на коже и слизистых оболочках. Степень выраженности их обычно соответствует тяжести заболевания. Так, при синдроме Уотерхауза — Фридрихсена наряду с признаками острой надпочечниковой недостаточности возникают множественные, часто обширные кровоизлияния с некрозами в центре, которые за короткие сроки увеличиваются в раз-