

ВАЕЕ-эстеразная активность 2-й группы больных (в мкмоль/час)

ВАЕЕ-эстеразная активность	Дни болезни			Контроль
	1—4-й	5—8-й	9-й и больше	
Интактной плазмы	$3,4 \pm 1,1$ $P > 0,4$	$3,24 \pm 1,15$ $P > 0,4$	$3,79 \pm 0,55$ $P > 0,5$	$4,5 \pm 0,9$
Тотальная	$32,2 \pm 10,2$ $P > 0,05$	$38,05 \pm 3,5$ $P > 0,1$	$37,1 \pm 4,1$ $P > 0,05$	$45,1 \pm 2,0$
Латентная	$29,2 \pm 6,8$ $P > 0,2$	$34,8 \pm 4,3$ $P > 0,2$	$33,2 \pm 3,9$ $P > 0,1$	$40,6 \pm 2,7$

минами, вырабатываемыми при эндотоксикации [7], а также, возможно, при слушивании сосудистого эндотелия в результате его токсического поражения. При слушивании эндотелия обнажается субэндотелиальный слой и коллагеновые волокна, способные активировать фактор. Таким образом, гиперкоагулемия связана, очевидно, не только с освобождением тканевого тромбопластина, но и с внутренней системой активации протромбина за счет перехода фактора XII в его деятельную форму — фактор XII а.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубаиров Д. М. Материалы конф. по пробл. свертывания крови. Баку, 1966.— 2. Зубаиров Д. М., Попова Л. Г. Лаб. дело, 1969, 8.— 3. Надырова Г. Г., Хабибуллина С. Х. Казанский мед. ж., 1974, 3.— 4. Фишер Р. А. Статистические методы для исследователей. М., 1958.— 5. Bidwell E. Biochem. J., 1953, 497, 55.— 6. Brown M. E. J. Lab. clin. Med., 1960, 55, 616.— 7. Cummine H., Lyons R. N. Brit. J. Surg., 1948, 140, 35.— 8. McKay D. G., Latour I. G., Parrish M. H. Thromb. Diathes haemorrh., 1970, 427, 23.

Поступила 16 июля 1974 г.

УДК 616.981.232

ДИНАМИКА НЕДООКИСЛЕННЫХ ПРОДУКТОВ ОБМЕНА
У БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Р. П. Четкарева

Кафедра инфекционных болезней (зав. — проф. А. Е. Резник) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Нами изучены в динамике показатели ваката кислорода крови и мочи у больных генерализованной формой менингококковой инфекции: на 1—3-й, 7—9-й дни болезни и перед выпиской из стационара. Обследовано 102 больных (67 взрослых и 35 детей). Результаты исследования представлены в таблице.

Показатели ваката кислорода (vO_2) крови и мочи у больных менингококковой инфекцией

Форма болезни		Возрастные группы	vO_2 крови, мг %			vO_2 в суточной моче, г		
			1-е исследование	2-е исследование	3-е исследование	1-е исследование	2-е исследование	3-е исследование
Менингококкемия, менингит	Тяжелая	Взрослые	445,7	315,9	241,2	28,894	15,893	10,417
		Дети	461,5	313,6	252,4	23,714	10,177	9,158
	Среднетяжелая	Взрослые	371,0	283,4	210,2	37,910	22,310	13,159
		Дети	378,8	277,3	219,3	25,747	11,793	9,596
Менингит	Тяжелая	Взрослые	415,4	324,4	229,1	28,347	12,972	10,391
	Среднетяжелая	Взрослые	334,3	246,5	196,6	30,121	13,286	12,102

По нашим данным, вакуат кислорода крови в норме у взрослых и у детей равен 181 мг%.¹

В первые 3 дня заболевания как у взрослых, так и у детей отмечается резкое повышение содержания недоокисленных продуктов в крови. Вакуат кислорода крови в 2—2,5 раза превышает норму. Подобные явления наблюдаются как у больных с менингококкемией и менингитом, так и у больных с менингитом без клинических проявлений менингококкемии. К 7—9-му дню заболевания концентрация недоокисленных продуктов в крови несколько уменьшается, но еще в 1,5 раза превышает норму; к моменту выписки из стационара она снижается еще больше, но не достигает нормы.

С суточной мочой в разгаре заболевания как при тяжелой, так и при средне-тяжелой форме болезни выделяется огромное количество недоокисленных продуктов, превышающее норму (по данным вакуата кислорода) у взрослых в 2,5 раза, а у детей — в 4 раза. На 7—9-й день болезни выделение недоокисленных продуктов уменьшается, однако еще значительно превышает норму. К моменту выписки больных из стационара у взрослых величина вакуата кислорода в моче приближается к норме, а у детей еще в 1,5 раза выше нормы. Количество выделяющихся с мочой недоокисленных продуктов обмена находится в тесной зависимости от диуреза. В разгаре заболевания отмечается снижение диуреза у взрослых до 1000 мл в сутки, у детей — до 800 мл. Следует учесть, что все обследованные нами больные с первых же часов госпитализации получали значительное количество жидкости, гемодез, а в ряде случаев диуретики. На 7—9-й день болезни суточный диурез приближался к возрастной норме, то же наблюдалось и к моменту выписки из стационара.

Таким образом, у больных генерализованной формой менингококковой инфекции значительно повышается образование недоокисленных продуктов обмена, особенно в разгаре заболевания.

Поступила 17 июня 1974 г.

УДК 615.7:616.981.232

ПРИМЕНЕНИЕ ДРОПЕРИДОЛА У БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Доц. Д. Ш. Еналеева

*Кафедра инфекционных болезней (зав. — проф. А. Е. Резник) Казанского ордена
Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

Генерализованные формы менингококковой инфекции, протекающие с явлениями менингита, довольно часто сопровождаются выраженным синдромом отека мозга. Одним из клинических симптомов этого осложнения является двигательное беспокойство больных, затрудняющее быстрое проведение интенсивной терапии. Для снятия двигательного беспокойства мы применяли препарат нейролептической анальгезии — дроперидол, который вводили в дозе 0,2—0,4 мг/кг (взрослым 5—10 мл) внутривенно или внутримышечно в зависимости от показаний. При внутривенном введении препарата действие его начиналось через 2—3 мин. и продолжалось 6—8 часов, максимальный эффект у подавляющего большинства больных наступал через 10—12 мин. после введения и длился 30—60 мин.; при внутримышечном введении эффект наблюдался через 30—40 мин., длительность действия была такой же, как и при внутривенном введении.

Дроперидол не токсичен, не имеет абсолютных противопоказаний, и поэтому его можно применять при менингитах различной этиологии, протекающих с выраженным синдромом отека мозга. Важным преимуществом дроперидола является его хорошая сочетаемость с различными медикаментами при проведении интенсивной терапии, а также выраженные противорвотные свойства. Помимо этого, дроперидол, вызывая значительное и стойкое падение сопротивления кровотоку в сосудах головного мозга (М. А. Кондратович и А. А. Мелещенко), улучшает его кровоснабжение.

Под нашим наблюдением было 64 больных менингококковым менингитом или сочетанием менингококкового менингита с менингококкемией. Из 50 взрослых (28 мужчин и 22 женщины) 45 были в возрасте от 15 до 40 лет. Из 14 детей (10 мальчиков и 4 девочки) 9 были в возрасте от 11 до 14 лет.

У взрослых больных дроперидол применялся нами 60 раз внутривенно и 17 раз внутримышечно. У 36 больных двигательное беспокойство было снято после однократного применения препарата, 8 больным дроперидол пришлось ввести дважды в острый период заболевания (1—3 и сутки), 6 больным — три и более раз (4 из них страдали алкоголизмом). 12 детям препарат вводили 1 раз, двум — 2 раза.

Довольно трудно снять двигательное возбуждение при отеке мозга у лиц, страдающих алкоголизмом. Им требовалось повторное назначение дроперидола через 2—3 часа, причем приходилось или увеличивать дозу препарата до 12—13 мл (0,5 мг/кг) внутривенно, или сочетать уменьшенную дозировку дроперидола внутривенно (6—8 мл) с введением нейролептической смеси внутримышечно. При синдроме