

последний повышается, при этом увеличивается конечное диастолическое давление в левом желудочке и потребление кислорода, что следует учитывать при плановом применении β -адреноблокаторов у больных с недостаточностью кровообращения, особенно при лечении коронарной недостаточности.

Нецелесообразно назначение нитроглицерина больным с зу- и гипокINETическим типом гемодинамики, с исходным низким сердечным индексом ($<0,05 \text{ л}\cdot\text{с}^{-1}\cdot\text{м}^{-2}$), так как нитроглицерин еще более его снижает.

Применение обзидана у больных с выраженным и обширным поражением миокарда, с гипокINETическим и застойным типом гемодинамики также нецелесообразно, ибо усугубляет уже имеющиеся застойные явления на периферии. Показанием к назначению обзидана следует считать гиперкинетический тип реакции гемодинамики с исходными высокими показателями сердечного выброса ($>0,5-0,06 \text{ л}\cdot\text{с}^{-1}\cdot\text{м}^{-2}$).

Применение нитроглицерина у больных с гиперкинетическим типом гемодинамики с исходным высоким сердечным индексом ($>0,05 \text{ л}\cdot\text{с}^{-1}\cdot\text{м}^{-2}$) благоприятно и экономично для миокарда, так как приводит к снижению расхода энергии.

УДК 616.5—004.1—085.355:577.157

А. И. Завьялов (Саратов). Коллалазин в терапии больных ограниченной склеродермией

В патогенезе склеродермии существенную роль играет интенсивный биосинтез коллагена, что обуславливает развитие фиброзно-склеротических поражений. В связи с этим патогенетически обосновано применение средств, действие которых направлено на снижение синтеза и повышение катаболизма коллагена.

Коллалазин (синонимы: коллагеназа, клостридиопептидаза А)— протеолитический ферментный препарат, получаемый из культуры *Clostridium histolyticum*. Он избирательно действует на коллаген, вызывая его деструкцию. Нами проведено лечение 54 больных (мужчин — 5, женщин — 49) с очаговой склеродермией в возрасте от 5 до 65 лет. Длительность заболевания колебалась от 6 мес до 15 лет.

Методика лечения была следующей: коллалазин в дозе 500 КЕ растворяли в 10 мл дистиллированной воды и смешивали с 10 г ланолинового крема. Вводили препарат с помощью ультразвука интенсивностью 0,4—0,6 Вт/см² по лабильной методике со скоростью перемещения озвучателя 1—2 см с продольными и циркулярными движениями. Режим импульсный, продолжительность процедур — 5 мин, курс — 10—15 процедур.

В процессе лечения изменялась окраска очагов поражения, уменьшалась или совсем проходила эритема, кожа становилась мягче. В конце курса у большинства больных исчезали зоны роста очагов. При повторных курсах лечения, проведенных после 1—2-месячного перерыва, регресс очагов поражения продолжался.

Больные приняли от 3 до 5 курсов ультрафонофореза коллалазина, в результате у 5 наступило клиническое разрешение, у 42 — значительное улучшение, у 6 — частичное улучшение, у одного эффекта не было. Исчезновение очагов ограниченной склеродермии отмечено лишь у больных с поверхностными формами заболевания.

Под влиянием лечения уменьшились СОЭ (у 17), лейкоцитоз (у 13), эозинофилия (у 7), а также экскреция с мочой оксипролина (от $32,5 \pm 0,3$ до $29,6 \pm 0,2$ мг/сут), гликозаминогликоенов и креатинина.

Приведенные данные свидетельствуют о целесообразности применения ультрафонофореза коллалазина в комплексном лечении больных с ограниченной склеродермией.

УДК 616.248—085.849.19

Н. И. Максимов (Устинов). Отдаленные результаты лазеротерапии больных бронхиальной астмой и хроническим обструктивным бронхитом

Мы провели курсовое лечение гелий-неоновым лазером ЛГ-75 в условиях поликлиники больных бронхиальной астмой (170 чел.) и хроническим обструктивным бронхитом (90). Воздействие лазерным лучом производилось с учетом опыта рефлексотерапии. Время воздействия на каждую биологически активную точку составило 10 с при мощности облучения 25 мВт (курс — 15—20 процедур).

Анализ отдаленных результатов лечения показал стойкий клинический эффект (с отсутствием приступов и полной или почти полной нормализацией функции внешнего дыхания) в течение года у 37 (33%) из 112 больных бронхиальной астмой инфекционно-аллергической формы, причем в основном у лиц с легким и среднетяжелым течением. У 51 (45,5%) больного выраженный и значительный эффект наблюдали от 6 мес до 1 года; у 21 (18,7%) констатировано улучшение состояния (с сохранением отдельных приступов удушья) продолжительностью от 1 до 6 мес; непосредственно после курсового лечения нормализация функции внешнего дыхания отмечена почти у всех больных. Лишь у 3 (2,7%) пациентов лечение оказалось неэффективным.

Спустя год только у одной из 14 больных атопической бронхиальной астмой возобновились приступы удушья. У остальных пациентов практически срок полной и стойкой ремиссии составил 6—12 мес.