

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 гипокинетическим 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 гипокинетическим 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, клостридиоэнзим 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.

У 61 (89,8%) из 68 больных хроническим обструктивным бронхитом стойкая ремиссия после 1—2 курсов лечения длилась год и более. Только 7 больным лазеротерапия не принесла заметного улучшения.

Непосредственно после лечения у 76% больных хроническим обструктивным бронхитом показатели функции внешнего дыхания в динамике улучшились, у 16,7% — остались без изменения, у 7,3% — несколько ухудшились.

После курсового лечения через год и более у многих больных удалось снизить дозу или полностью отменить прием медикаментов. В особенности следует заметить, что из 26 больных, получавших поддерживающие дозы глюкокортикоидов, в итоге терапии удалось полностью освободить от приема этих гормонов 15 больных. Из оставшихся 11 пациентов, продолжавших прием глюкокортикоидов, после лазеротерапии удалось снизить ежедневную дозу глюкокортикоидов наполовину еще у 5 человек. Таким образом, у большинства больных длительный прием гормонов был полностью прекращен.

На протяжении года после лазеротерапии совсем не пользовались листами нетрудоспособности 30% больных бронхиальной астмой инфекционно-аллергической формы и 56% с хроническим обструктивным бронхитом. На 100 работающих больных сокращение временной нетрудоспособности составило 2820 дней.

УДК 617.7—007.681—073.178

Е. С. Ханпетова, В. В. Ляхович, В. В. Бакуткин (Саратов). О применении разгрузочной периметрической пробы при глаукоме

Переход от консервативного к оперативному лечению глаукомы — один из ключевых вопросов офтальмологии. В последнее время предложены пробы для прогнозирования послеоперационного течения глаукомы. Целью данных проб является контроль за состоянием зрительных функций при общей гипотензивной терапии. В широкой практике наиболее часто применяется разгрузочная периметрическая проба В. Н. Маринчева (1971), которая считается положительной, если после приема глицерола из расчета 1,5 г на 1 кг массы тела больного расширяется поле зрения и повышается острота зрения.

В данной работе были изучены возможности разгрузочной периметрической пробы в зависимости от стадии глаукомы и степень расширения границ поля зрения по меридианам при проведении пробы.

Под наблюдением находились больные (женщин — 21, мужчин — 27) с первичной открытоугольной (39 чел.) и с закрытоугольной (9) глаукомой. С развитой стадией заболевания было 18 больных, с далеко зашедшей — 30. Возраст больных составлял $68 \pm 3,5$ года. На фоне местной гипотензивной терапии среднее внутриглазное давление перед пробой у больных с развитой стадией глаукомы равнялось $4,3 \pm 0,3$ кПа, в далеко зашедшей стадии — $4,7 \pm 0,4$ кПа. Поле зрения исследовали на проекционном периметре, диаметр метки — 3 мм, по 8 меридианам в следующей очередности: 1 — назальный, 2 — верхненазальный, 3 — верхний, 4 — верхнетемпоральный, 5 — темпоральный, 6 — нижнетемпоральный, 7 — нижний, 8 — нижненазальный.

Больным назначали глицерол из расчета 1,5 г на 1 кг массы тела через 1 ч и диакрб (0,25 г) при отсутствии нормализации внутриглазного давления. Через 3 ч еще раз измеряли внутриглазное давление, остроту зрения и поле зрения. У 18 больных с развитой стадией глаукомы внутриглазное давление после разгрузки снизилось до $3,4 \pm 0,3$ кПа, у одного больного оно не изменилось. Острота зрения улучшилась у 5 больных, осталась прежней — у 13.

У 30 больных в далеко зашедшей стадии глаукомы внутриглазное давление составило $3,3 \pm 0,4$ кПа. Острота зрения после пробы повысилась у 19 пациентов, осталась прежней — у 11. У 3 пациентов проба оказалась отрицательной (внутриглазное давление не снизилось, зрительные функции не улучшились).

Данные, полученные при проведении пробы, показали, что независимо от стадии глаукомы происходило улучшение зрительных функций на фоне нормализации внутриглазного давления. Однако оценка пробы только по улучшению остроты зрения недостаточно точна. У 5 больных со II стадией и у 11 — с III стадией заболевания центральное зрение осталось прежним.

Наиболее достоверным критерием положительной пробы является расширение границ поля зрения, которое наблюдается по всем меридианам, но в назальном, верхненазальном квадрантах оно наиболее, и суммарное расширение границ поля зрения происходит за счет этих квадрантов.

УДК 616.61—002—085.38.015.2

Е. В. Шахов, Ю. А. Арлимов (Горький). Гемосорбция в комплексном лечении гнойного пиелонефрита

Проведено 37 сеансов гемосорбции 16 больным (7 мужчинам, 9 женщинам) с острым воспалительными заболеваниями почек, из них 10 — в комбинации с гемодиализом. Больные были в возрасте от 21 года до 62 лет. Заболевание было вызвано нарушением уродинамики и высокопатогенной микрофлорой (табл.). Длительность