

Итак, ранее наблюдавшийся повышенный уровень кетонемии после лечения радиододом-131 в большинстве случаев снизился и сохранился в норме. Это совпадало с улучшением состояния б-ных, постепенным исчезновением клинических проявлений заболевания, восстановлением работоспособности и в ряде случаев практическим выздоровлением.

Приведенные результаты исследования свидетельствуют о возможности использования определения ацетоновых тел в крови как одного из объективных показателей эффективности лечения радиододом при этом заболевании.

М. М. Орлина, А. И. Овсянникова, В. С. Хайдура (Куйбышев-обл.). О функции печени при атеросклерозе

Исследовано 64 больных (мужчин 38, женщин 26): от 31 года до 50 лет было 16, от 51 года до 70 лет и старше — 48. Все больные разделены на 2 группы: с нормальными размерами печени, без недостаточности кровообращения (43) и с увеличенной печенью вследствие недостаточности кровообращения, связанной с наличием у них атеросклеротического кардиосклероза (21).

В первой группе проба Квика и гликемическая кривая оказались нарушенными у 23, уробилинурия выявлена у 36. У половины обследованных отмечалось уменьшение количества альбуминов с одновременным увеличением глобулинов. У этого же количества больных имелась гиперхолестеринемия, лецитиново-холестериновый коэффициент был ниже единицы, что является показателем активного атеросклеротического процесса. Гипопротромбинемия выявлена у 23 чел. Пробы с викасолом и дикумарином были нарушены у половины б-ных. Билирубин, остаточный азот в крови у всех б-ных был в пределах нормальных показателей. У 16 чел. имелась выраженная клиническая картина атеросклероза коронарных мозговых, периферических артерий с атеросклеротическим кардиосклерозом. У всех имелась гипопротромбинемия, уробилинурия, положительная проба Квика. Отмечалось увеличение глобулиновых фракций со снижением альбумино-глобулинового коэффициента. Лецитиново-холестериновый коэффициент был ниже единицы.

У б-ных 2 группы также выявлено нарушение отдельных функций печени.

Доц. В. С. Трефилов (Ленинград). Газы крови и гемодинамика при некоторых хронических неспецифических легочных заболеваниях

Под наблюдением было 28 б-ных, из них эмфиземой легких и хроническим бронхитом — 17; эмфиземой легких и бронхиальной астмой — 7 и бронхоэктатической болезнью — 4. Мужчин 18, женщин 10. До 40 лет было 3 больных, от 40 до 50 лет — 17 и от 50 до 55 лет — 8. Исследовались газы крови, жизненная емкость легких; артериальное и венозное давления, частота пульса и дыхания, скорость кровотока и количество циркулирующей крови, проводилась капилляроскопия.

В нетяжелых случаях хронических легочных неспецифических заболеваний газовый состав крови и показатели гемодинамики не отклоняются от средних цифр нормы.

При более выраженных явлениях легочной недостаточности, при отсутствии признаков нарушения кровообращения наблюдается небольшое снижение процента насыщения кислородом крови и увеличение содержания CO_2 как в артериальной, так и в венозной крови. Увеличивается количество циркулирующей крови, по-видимому, за счет мобилизации крови из депо, несколько повышается сосудистый тонус, вследствие чего венозное и артериальное давления, измеряемые на периферии, или остаются в норме, или несколько повышаются, ускоряется кожное капиллярное кровообращение.

Все эти факторы способствуют лучшему снабжению кислородом тканей организма при создавшихся условиях гипоксемии и гиперкапнии у хронических легочных больных. Под влиянием нарастающих эндо- и экзогенных вредных моментов состояние гиперфункции кровообращения в дальнейшем, при длительности хронического заболевания легких, сменяется периодом гипофункции кровообращения. В этих случаях гемодинамические величины оказываются ниже нормальных. Вследствие нарушения механизма легочной вентиляции, затруднения легочного капиллярного кровообращения, гипоксемии с нарушением питания миокарда, работа сердца оказывается недостаточной, наступает замедление тока крови как в малом, так и в дальнейшем — в большом кругу кровообращения, значительно увеличивается количество циркулирующей крови за счет присоединившейся сердечной недостаточности.

Доц. К. В. Истомина и орд. Т. В. Коневцева (Саратов). О применении пчелиного яда при бронхиальной астме

Врач Е. Л. Фишков приготовил масляный раствор пчелиного яда, выделив две фракции: KF_1 и KF_2 .

Мы применяли эти препараты в виде стерильного раствора в масле; 1 мл раствора KF_1 содержал 3 ед. пчелиного яда, а 1 мл раствора KF_2 — 12 ед., но по силе действия 12 ед. KF_2 равнялись 3 ед. KF_1 . За единицу принимается количество яда, полученного от одной пчелы, в среднем — 0,0002.