

Содержание холестерина в крови определяли по методу Илька, триглицеридов — с помощью наборов «ЛАХЕМА» (ЧССР), эстрадиола — с использованием наборов «ОРИС» (Франция). У женщин с сохраненным менструальным циклом исследования выполняли в фолликулиновой, овуляторной и лютеиновой фазах. У женщин в период менопаузы кровь брали один раз в 7 дней на протяжении 2—3 недель.

Результаты обследования женщин с нарушенным мозговым кровообращением показали значительное снижение общей концентрации эстрадиола при нарушенном менструальном цикле ($104,0 \pm 54,0$ нмоль/л), что не наблюдалось у больных с нормальным менструальным циклом ($398,0 \pm 76,4$ нмоль/л) и у здоровых женщин ($343,3 \pm 25,0$ нмоль/л). Кроме того, содержание эстрадиола в лютеиновой фазе у больных с нормальным менструальным циклом было также уменьшено ($253,9 \pm 47,2$ нмоль/л) по сравнению с контролем ($323,5 \pm 40,0$ нмоль/л).

Концентрация общего холестерина в сыворотке крови у больных женщин с нормальным и нарушенным менструальным циклом имела тенденцию к повышению — соответственно $4,7 \pm 0,1$ ммоль/л и $6,1 \pm 0,2$ ммоль/л (в контрольной группе — $3,9 \pm 0,1$ ммоль/л). То же наблюдалось и с уровнем холестерина ЛНП — соответственно $3,6 \pm 0,1$ ммоль/л и $4,2 \pm 0,3$ ммоль/л (в контрольной группе — $2,3 \pm 0,1$ ммоль/л).

Общая концентрация триглицеридов у женщин с нормальным менструальным циклом повышалась до $1,4 \pm 0,1$ ммоль/л, с нарушенным — до $1,8 \pm 0,4$ ммоль/л (в контрольной группе — $1,1 \pm 0,1$ ммоль/л).

Коэффициент атерогенности имел аналогичную тенденцию к увеличению до $4,0 \pm 0,2$ у женщин с нормальным менструальным циклом и до $5,6 \pm 1,1$ — с нарушенным (в контрольной группе — $3,1 \pm 0,3$).

Полученные данные свидетельствуют об увеличении содержания в сыворотке крови атерогенных фракций липопротеидов и липидов, коэффициента атерогенности у женщин в молодом возрасте с расстройством мозгового кровообращения как при нормальном менструальном цикле, так и при нарушенном. По уменьшению уровня эстрадиола в крови у женщин с нарушенным и нормальным (в лютеиновой фазе) менструальным циклом можно сделать заключение о существовании связи между увеличением атерогенных фракций липопротеидов и липидов и уменьшением концентрации в крови эстрадиола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурцев Е. М. // Клин. мед. — 1986. — № 9. — С. 30—36.
2. Стаут Р. У. // Гормоны и атеросклероз. — М., Медицина, 1985.
3. Чурина С. К. // Особенности патогенеза ишемической болезни сердца у женщин молодого и среднего возраста. — Л., 1983.

Поступила 29.04.87.

УДК 616.89—008.441.13—084.4

ПРИМЕНЕНИЕ АДИУРЕКРИНА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ АБСТИНЕНЦИИ

Ю. Г. Шапиро

Республиканский наркологический диспансер (главрач — Л. Д. Никольская) МЗ ТАСРР

Известно, что результаты применения малых нейропептидов типа вазопрессина в терапии психических заболеваний являются весьма обнадеживающими. Так, А. И. Иванникий и соавт. [2] с успехом использовали лизин-вазопрессин в процессе условнорефлекторной терапии алкоголизма и обнаружили повышение эффективности этого метода. Они отметили достаточную стойкость выработанного условного рефлекса.

Вазопрессин — это один из компонентов гормонального препарата адиурекрина. Установлено, что алкоголь ингибирует действие адиурекрина в организме [1].

Нарушения водного обмена, встречающиеся при алкоголизме, можно объяснить недостатком образования вазопрессина. Такое предположение подтверждается частым при алкогольной абстиненции наличием повышенной жажды, анорексии и никтурии. Подобные состояния, свойственные несахарному диабету, должны сопровождаться низ-

кими показателями относительной плотности мочи.

Нами проведено сравнение показателей относительной плотности мочи у 2000 больных, госпитализированных преимущественно в состоянии алкогольной абстиненции. Оказалось, что в 16% случаев относительная плотность мочи колебалась от 1,000 до 1,010. Этот результат дал основание утверждать, что при алкогольной абстиненции в организме возможно недостаточное образование вазопрессина. Введение гормона должно оказывать в таких случаях компенсаторный эффект.

Адиурекрин применяли у 36 больных женщин в возрасте от 23 до 55 лет, страдающих хроническим алкоголизмом II стадии. Показанием для назначения адиурекрина считали наличие жажды, полидипсии, анорексии в состоянии алкогольной абстиненции. Кроме того, в отдельных случаях у больных встречались и другие симптомы,

зависящие от привходящих факторов, которые порой определяли направленность поведения и потребности больных. Перед применением адиурекрина у больных определяли относительную плотность мочи. Лекарство назначали в дозе 0,05 г в порошок в виде понюшки — путем вдыхания через нос.

По реакции на действие понюшки были выделены 3 группы больных. Четкое исчезновение симптомов и осознание больными причины улучшения самочувствия под действием понюшки наблюдались в 1-й группе (20 чел.); исчезновение симптомов и непонимание больными причины улучшения самочувствия — во 2-й группе (6), сохранение симптомов и отсутствие улучшения самочувствия — в 3-й (10).

Больные 1-й группы поступали в стационар после массивного многодневного запоя (около 5—8 дней), который возникал импульсивно. Запой характеризовался неукротимой потребностью в спиртном и высокой толерантностью к напиткам. Он сопровождался нарастающим потреблением воды — до 3 литров и более в день, снижением или исчезновением аппетита, нарушением сна, подавленным настроением. У отдельных больных отмечалось похудание. После прекращения запоя абстинентное состояние проявлялось сохранением жажды, анорексии, подавленным настроением, общей слабостью, ознобом, активным поиском спиртного и потреблением большого количества жидкости.

Относительная плотность мочи колебалась от 1,000 до 1,015. После понюшки в течение часа, а иногда и быстрее исчезала жажда и появлялся аппетит. Больные успокаивались, а в отдельных случаях засыпали, прекращая активный поиск спиртного. Такое улучшение самочувствия у некоторых продолжалось только в течение нескольких часов, у других оно было стойким.

6 больных 2-й группы также поступили после массивного многодневного запоя, сопровождавшегося неукротимой потребностью в спиртном. У них исчез аппетит, был нарушен сон, имелся озноб. Была и жажда,

но утоляли они ее менее интенсивно. При абстиненции перед понюшкой относительная плотность мочи варьировала от 1,000 до 1,015. После понюшки больные успокаивались, у некоторых исчезала потребность в спиртном. Однако изменение своего состояния больные ни с чем не связывали и не пытались это улучшение как-либо объяснить.

У больных 3-й группы массивные запой сопровождались привходящими моментами (психогенными сдвигами настроения, ушибами, предделириозными проявлениями), которые определяли направленность поведения и потребности пациентов. Они пили, чтобы забыться или уменьшить боли. В таких случаях трудно было выявить компульсивность влечения к спиртному, поскольку оно было замаскировано дополнительными факторами. Кроме того, желание выпить у больных не сопровождалось интенсивной жадой. При абстиненции перед понюшкой относительная плотность мочи у больных данной группы колебалась от 1,002 до 1,020. После понюшки они не отмечали улучшения.

Полученные результаты позволяют считать, что в отдельных случаях применение адиурекрина ликвидирует или смягчает абстинентные симптомы после запоя.

Можно полагать, что действие адиурекрина в организме реализуется путем восстановления реабсорбции воды в дистальных отделах извитых канальцев почек и прекращения раздражения «центра жажды». У больных одновременно с прекращением полидипсии может наступить успокоение с исчезновением потребности в спиртном.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гукасян А. Г. // Хронический алкоголизм и состояние внутренних органов. — М., Медицина, 1968.
2. Иващицкий А. М., Стрелец В. Б., Арцулова О. К., Пирогова К. К. // В кн.: Биологические и медицинские аспекты алкоголизма. — М., 1984.

Поступила 02.09.87.

УДК 616.516.5—08 : 616.417

НОВОКАИНОВАЯ БЛОКАДА ЗВЕЗДЧАТЫХ УЗЛОВ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДИФфуЗНЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ

В. А. Меринов

Кафедра кожных и венерических болезней (зав.— проф. Г. Г. Нуреев) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Нарушение функции вегетативной нервной системы при диффузном нейродермите в настоящее время общепризнано, причем решающее значение, как полагают, имеет не генерализованная, а локальная дистония обеих частей вегетативной нервной системы

[3]. Проведенные при диффузии нейродермите исследования показали значительные нарушения экскреции катехоламинов [2]. В периоде обострения дерматоза наблюдалось снижение выделения с мочой адреналина и выраженное повышение экскреции