

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 порошке 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,

УДК 616.516.5—08 : 616.417

НОВОКАИНОВАЯ БЛОКАДА ЗВЕЗДЧАТЫХ УЗЛОВ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ

B. A. Меринов

Кафедра кожных и венерических болезней (зав.— проф. Г. Г. Нуриев) 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

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 запои 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 жаждой. 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

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

Поступила 02.09.87.

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

норадреналина. Несмотря на множество существующих методов лечения, терапия больных диффузным нейродермитом нередко представляет трудную задачу в практике врача-дерматолога.

Следовательно, воздействие на нервное звено симпатико-адреналовой системы посредством новокаиновой блокады симпатических ганглиев при диффузном нейродермите патогенетически обосновано.

Двусторонняя новокаиновая блокада звездчатых узлов была проведена нами у 50 больных (мужчин — 32, женщин — 18) диффузным нейродермитом в возрасте от 15 до 74 лет в периоде обострения заболевания. Мы сочетали ее с применением других общепринятых препаратов (десенсибилизирующих, седативных, сосудорасширяющих, витаминов и пр.). Контрольную группу составили 50 больных (20 мужчин и 30 женщин) диффузным нейродермитом различной тяжести, леченных в тот же промежуток времени традиционными методами, в том числе ПУВА и иглорефлексотерапией.

Методика новокаиновой блокады звездчатых узлов заключается в следующем. Больному в положении на спине под верхнюю часть спины и шею подкладывают валик. Голова у него повернута на 30° в сторону, противоположную месту блокады. На уровне щитовидного хряща сосудисто-нервный пучок отводят кнаружи указательным пальцем левой руки и нащупывают «сонный бугорок» на поперечном отростке VI шейного позвонка. Иглу вводят прямо по пальцу в парагигантальном направлении вплоть до упирания в кость в области бугорка, затем ее извлекают на 1—2 мм и, продвигая чуть ниже, вводят 30 мл теплого 0,5% раствора новокаина. Контролем правильности выполнения процедуры служат развитие синдрома Горнера (миоз, псевдоптоз и энофтальм), инъекция склер и повышение температуры в области лица, шеи и кисти на стороне блокады. В зависимости от тяжести заболевания больные получали в среднем 4—6 двусторонних новокаиновых блокад с интервалами в 5—6 дней между процедурами.

Лечебный эффект новокаиновой блокады появлялся уже через 2—3 дня после первой процедуры, нарастал с каждой последующей и выражался в значительном уменьшении зуда, гиперемии и инфильтрации кожной слизи. Постепенно у больных нормализовалась сон, улучшалось общее самочувствие.

Клиническое выздоровление и значительное улучшение наступили у 96% больных, у остальных — улучшение. Кроме того, значительно сократилось время пребывания больного в стационаре, средний койко-день составил 24 (у больных контрольной группы — 29).

Применение разного рода новокаиновых блокад в дерматологии имеет давнюю историю. Что касается новокаиновой блокады звездчатых узлов, то она давно и прочно вошла в практику хирургов, невропатологов, отоларингологов и врачей других специальностей при лечении таких страданий, как облитерирующий эндартериит, болезни Рейя и Меньера, каузалгия и др. [1].

Исходя из классических исследований основоположника учения о новокаиновой блокаде А. В. Вишневского, мы считаем, что новокаиновая блокада звездчатых узлов помимо улучшения микроциркуляции и снятия чрезмерного раздражения с зудящей кожи, что и само по себе очень важно при диффузном нейродермите, оказывает также мягкое стимулирующее действие, значительно улучшая нервную трофику кожи.

Высокая эффективность, доступность и простота предлагаемого метода позволяют нам рекомендовать его в комплексной терапии больных диффузным нейродермитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лобзин В. С., Циновой П. Е.//Лечебно-диагностические пункции и блокады в неврологии.— Л., Медицина, 1973.
2. Майданюк В. Ф.//В кн.: Патогенез и терапия распространенных хронических дерматозов и венерических болезней.— Киев, 1983.
3. Takino M.//Jap. J. Allergy.—1971.—Vol. 20.—P. 85.

Поступила 09.07.87.

УДК 616.921.5:616.24—002:612.112.31

ФИБРОНЕКТИН КРОВИ У БОЛЬНЫХ ГРИППОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПНЕВМОНИЕЙ

B. C. Мороков

Кафедра инфекционных болезней (зав.— проф. Д. Ш. Еналеева) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова, лаборатория иммунохимии (зав.— докт. биол. наук Г. А. Ермолин) НИИ экспериментальной кардиологии ВКНЦ АМН СССР, г. Москва

В патогенезе гриппа, осложненного пневмонией, существенная роль отводится внутрисосудистой активации системы гемостаза вплоть до развития ДВС-синдрома, прояв-

ляющегося клинически кровоизлияниями в кожу, слизистые и внутренние органы. Геморрагический синдром нередко определяет не только тяжесть, но и исход заболевания.