

С. Г. КЕШИШЯН

ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ И АНТИФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

До настоящего времени вопрос развития патогенетического механизма дизентерии недостаточно изучен. В связи с этим исследования по изучению системных нарушений при дизентерии являются весьма актуальными. Учитывая тот факт, что при острой бактериальной дизентерии в большинстве случаев имеет место проявление геморрагического диатеза, мы задались целью провести динамическое изучение фибринолитической и антифибринолитической активности крови.

В предыдущих наших исследованиях было выявлено, что при дизентерии наряду со снижением прокоагулянтов отмечается закономерное повышение противосвертывающей системы крови, в частности фибринолиза.

Согласно литературным данным, в здоровом организме активация противосвертывающей системы наступает тогда, когда имеется тенденция к тромбообразованию. С этой точки зрения наши данные носят несколько иной характер.

Нами проведено динамическое изучение фибринолитической и антифибринолитической активности крови. Это дало нам возможность раскрыть механизм активации фибринолиза при дизентерии.

В доступной нам литературе мы не нашли работ аналогичного содержания. В этом отношении наши данные являются первой попыткой дать анализ этих явлений.

Нами обследовано 100 больных с острой бактериальной дизентерией. Легкое течение болезни отмечено у 25 больных, среднетяжелое — у 71, тяжелое — у 4. Больные были в возрасте от 17 до 60 лет. Большинство из них было в возрасте от 20 до 40 лет. Исследования проводились до и после лечения.

Как видно из таблицы, при острой бактериальной дизентерии фибринолитическая активность крови в разгар болезни значительно повышается, что находится в прямой зависимости от тяжести течения болезни (при III степени интоксикации $M=82,3\%$).

После лечения фибринолитическая активность крови закономерно снижается, но до нормы не доходит, даже в случаях легкой формы болезни, при которой $M=33\%$.

Как видим, антифибринолитическая активность крови также значительно повышается, и это повышение находится в прямой зависимости от степени тяжести болезни. Так, при легкой форме среднее значе-

ние антифибринолитической активности крови до лечения равняется 16 мин. ($m \pm 0,46$). После лечения хотя и отмечается снижение этого показателя ($M=14,2$; $m \pm 1,86$), но до нормы не доходит. У больных со среднетяжелым течением болезни до лечения среднее значение антифибринолитической активности крови увеличивается ($M=19$ мин.; $m \pm 2,46$). После лечения отмечается укорочение времени лизиса сгустка ($M=16,6$ мин.; $m \pm 2,38$), однако оно значительно отстает от нормы.

Наиболее глубокие изменения наблюдаются в группе больных с тяжелой формой болезни. Так, до лечения время лизиса сгустка значительно удлиняется ($M=21,25$ мин.; $m \pm 1,56$). После лечения отмечается незначительное укорочение времени лизиса ($M=18$ мин.; $m \pm 3,05$), что является большим отклонением от нормы.

Таблица 1

Динамика изменения фибринолитической и антифибринолитической активности крови при острой бактериальной дизентерии

Форма болезни	Статические показатели	Фибринолитическая активность крови (норма 15—25%)		Антифибринолитическая активность крови (норма лизиса сгустка 12 мин.)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Легкая форма	М	54	33	16	14,2
	м	3,08	1,22	0,46	1,86
	П	20	20	25	25
Среднетяжелая форма	М	66,7	37	19	16,6
	м	1,97	0,98	2,46	3,38
	П	93	93	71	71
Тяжелая форма	М	82,3	42	21,25	18
	м	6,76	8,49	1,56	3,05
	П	3	3	4	4

Анализ наших исследований показывает, что активация фибринолитической системы, по-видимому, связана не с понижением антифибринолизина крови, а зависит от повышения в крови активаторов профибринолизина, что, вероятно, связано с нарушением проницаемости капилляров, которое с определенной закономерностью проявляется при острой бактериальной дизентерии.

Наши исследования позволили сделать следующие выводы.

1. Фибринолитическая активность крови при острой бактериальной дизентерии повышается. Это повышение находится в прямой зависимости от степени тяжести болезни.

2. Антифибринолитическая активность крови при острой бактериальной дизентерии повышается, что находится в прямой зависимости от тяжести течения болезни.

3. Клиническая ценность этих показателей выражается в прогностическом значении их.

Ереванская I инфекционная
больница

Поступило 25/III 1968 г.

Ա. Գ. ՔԵՇԵՇՅԱՆ

ԱՐՅԱՆ ՖԻԲՐՈՄԱՏԻԿ ԵՎ ՀԱԿԱՖԻԲՐՈՄԱՏԻԿ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՍՈՒՐ ԲԱԿՏԵՐԻԱՅԻՆ ԴԻՋԵՆՏԵՐԻԱՅԻ ՃԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո ւ ը ո մ

Հետազոտության տակ եղել է սուր բակտերիային դիզենտերիայով 100 հիվանդ: Հիվանդությունը թեթև է ընթացել 25 հիվանդի մոտ, միջին ծանրությամբ՝ 71 հիվանդի մոտ, իսկ ծանր վիճակում եղել են 4 հիվանդներ: Հիվանդության ընթացքում կատարված սխտեմատիկ հետազոտությունը (մինչև բուժումը և բուժումից հետո) ցույց տվեց, որ արյան ֆիբրինոլիտիկ և հակաֆիբրինոլիտիկ ակտիվությունը բարձրանում է, այն անմիջականորեն կախված է հիվանդության ծանրության աստիճանից:

Արյան ֆիբրինոլիտիկ ակտիվացումը ուղեկցվում է արյան հակաֆիբրինոլիզինների շատացմամբ և, ըստ երևույթին, կախված է արյան մեջ եղած նախաֆիբրինոլիզինների ակտիվատորների և մազանոթների թափանցելիության բարձրացումից: