

С. Г. КЕШИШЯН

КЛИНИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ И ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

Несмотря на большие успехи, достигнутые органами здравоохранения за последние 20—25 лет в борьбе с дизентерией, в настоящее время заболеваемость дизентерией все еще остается высокой. Поэтому работы, направленные на изучение различных сторон патогенеза и иммуногенеза при бактериальной дизентерии, являются весьма актуальными. Большинство опубликованных работ в основном касается особенностей течения клиники, этиологической структуры, лечения и иммунитета дизентерийной инфекции.

Учитывая скудность биохимических исследований и особенно системных нарушений, мы провели динамическое изучение свертывающей и противосвертывающей системы крови у больных с острой бактериальной дизентерией. Актуальность такого изучения диктуется тем, что имеющееся при дизентерии поражение стенок сосудов и в основном увеличение проницаемости капилляров приводит нередко к выраженным явлениям геморрагического диатеза. По мнению многих авторов, это является причиной наблюдающихся в некоторых случаях обильных кишечных кровотечений и повышенной ранимости слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки при ректороманоскопии. В некоторых случаях также имеют место тромбозы сосудов.

Все 205 больных исследованы в динамике при поступлении в стационар (до лечения) и после курсового лечения (перед выпиской), из них мужчин было 143, женщин—62. Возраст колебался от 17 до 62 лет; от 21 до 40 лет было 141 чел. (68,8%).

Лечение проводилось с применением антибиотиков, сульфаниламидов, пентоксила, бактериофага внутрь и в виде лечебных клизм, а также витаминов комплекса «В» и «С».

Для изучения фазового состояния свертывания крови нами были определены: тромбопластическая активность крови по Б. А. Кудряшovu и П. Д. Улитиной (первая фаза свертывания крови), протромбиновый показатель—по Квику в модификации Б. А. Кудряшова (вторая фаза свертывания крови), содержание фибриногена—по Бидвелл в модификации Г. В. Андреевко. Общая свертываемость крови определялась по тесту толерантности плазмы к гепарину по Гормсену, время свертывания крови—по Базарону и количество тромбоцитов—по Фолио.

Как видно из таблицы, при острой бактериальной дизентерии имеет место значительное нарушение первой фазы свертывания крови. При легкой форме болезни тромбопластическая активность крови до лечения понижена у 15 из 20 больных ($M=61,5$, $m \pm 2,18$). Перед выпиской только у одного больного этот показатель нормализовался; у 14 больных он оставался ниже нормы ($M=70,6$, $m \pm 2,25$).

Хотя протромбиновый показатель претерпевает примерно такое же изменение, однако степень его снижения менее глубока по сравнению с тромбопластической активностью крови. Наименее выраженное нарушение отмечается в III фазе свертывания крови, где при легком течении болезни до лечения из 20 обследованных больных только у 6 отмечено умеренное снижение фибриногена ($M=286$, $m \pm 18,97$). У 14 больных фибриноген оставался в пределах нормы, у 5 даже повышался. После лечения фибриноген быстро восстанавливался до нормы ($M=328$, $m \pm 15,93$).

Наиболее динамическое изменение отмечено со стороны фибринолитической активности крови, где у всех 20 обследованных обнаружено значительное повышение фибринолиза ($M=54$, $m \pm 3,08$). После лечения у 19 больных этот показатель остается еще значительно нарушенным ($M=33$, $m \pm 1,22$).

Такое же динамическое нарушение отмечено со стороны толерантности плазмы к гепарину, где у 26 больных из 27 отмечено значительное снижение этого показателя ($22,5$, $m \pm 0,49$). После лечения только у 7 больных этот показатель восстановился до нормы; у 20 больных он оставался еще сниженным ($M=20$, $m \pm 0,4$).

При легкой форме болезни до лечения время свертывания крови удлинялось у 10 больных из 21 ($M=6,3$, $m \pm 0,16$).

Количество тромбоцитов уменьшено у 21 больного из 32 ($M=187600$, $m \pm 18466$). После лечения нормализация времени свертывания крови и количества тромбоцитов отмечена соответственно у 5 из 11 больных.

Более глубокие нарушения отмечены в группе больных со среднетяжелым течением болезни. И в этой группе наибольшие изменения претерпевают тромбопластическая активность крови, протромбиновый показатель, фибринолитическая активность крови и толерантность плазмы к гепарину. Так, до лечения снижение тромбопластической активности крови отмечено у 90 больных из 93 ($M=55$, $m \pm 0,67$), протромбинового показателя—у 73 из 82 ($M=63,6$, $m \pm 0,87$). Повышение фибринолитической активности крови отмечено у 89 больных из 93 ($M=66,7$, $m \pm 1,97$), причем у 24 больных обнаружен полный лизис, понижение толерантности плазмы к гепарину наблюдалось у 93 больных из 95 ($M=24,4$, $m \pm 0,23$). Время свертывания крови удлинялось у 46 больных из 86 ($M=6,5$, $m \pm 0,1$), количество тромбоцитов уменьшалось у 71 из 104 ($M=187240$, $m \pm 13,340$). После лечения значительные нарушения отмечаются в I и II фазах свертывания крови, а также со сто-

Таблица 1

Динамика показателей свертывающей и противосвертывающей системы крови при различных клинических формах и периодах острой бактериальной дизентерии

Форма болезни	Сроки обследования	Тромбопластическая активность крови			Протромбиновый показатель			Фибриноген				Фибринолитическая активность крови				Толерантность плазмы к гепарину				Время свертывания крови				Тромбоциты			
		всего больных	норма 75—100%	понижение	всего больных	норма 75—115%	понижение	всего больных	норма 200—400 мг%	понижение	повышение	всего больных	норма 15—25%	повышение	100% лизис	всего больных	норма 9—17 минут	удлинение	укорочение	всего больных	норма 5—6 минут	удлинение	укорочение	всего больных	норма 200—300 тысяч	увеличение	уменьшение
I ст.	до лечения	20	5	15	20	6	14	20	9	6	5	20	—	20	—	27	1	26	—	21	10	10	1	32	6	5	21
	после лечения	20	6	14	20	9	11	20	15	—	5	20	1	19	—	27	6	20	1	21	12	5	4	19	7	1	11
II ст.	до лечения	93	3	90	82	9	73	93	55	28	10	93	4	65	24	95	2	93	—	86	33	46	7	104	16	17	71
	после лечения	93	7	86	81	31	50	93	66	10	17	93	22	71	—	95	3	87	5	86	43	25	18	67	13	23	31
III ст.	до лечения	3	—	3	3	—	3	3	2	—	1	3	—	2	1	1	—	1	—	4	—	4	—	7	1	—	6
	после лечения	3	—	3	3	—	3	3	1	—	2	3	—	2	—	1	—	1	—	4	—	4	—	7	4	—	2

роны фибринолитической активности крови и толерантности плазмы к гепарину.

В группе больных с тяжелой формой болезни как до лечения, так и после лечения все обследованные больные обнаруживают значительные нарушения со стороны вышеуказанных показателей.

На основании вышеуказанного можно сделать следующие выводы.

1. При острой бактериальной дизентерии имеют место значительные нарушения в системе гемостаза.
2. Наиболее глубокие нарушения отмечены со стороны I и II фаз свертывания крови, фибринолиза и толерантности плазмы к гепарину.
3. Нарушения свертывающей и противосвертывающей системы крови находятся в прямой зависимости от тяжести течения процесса.
4. Тромбопластическая и фибринолитическая активность крови наиболее точно характеризуют систему гемостаза при острой бактериальной дизентерии и имеют диагностическое и прогностическое значение.

Ереванская I инфекционная
клиническая больница

Поступило 17/V 1968 г.

Ս. Գ. ՔԵՇԻՇՅԱՆ

ՍՈՒՐ ԲԱԿՏԵՐԻԱՅԻՆ ԴԻՋԵՆՏԵՐԻԱՅԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ԱՐՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴՈՂ ԵՎ
ՀԱԿԱՄԱԿԱՐԴՈՂ ՍԻՍՏԵՄՆԵՐԻ ՄԻ ՔԱՆԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ
ԱՐԺԵՔՐ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սուր բակտերիային դիզենտերիայով 205 հիվանդների մոտ կատարվել է սխտեմատիկ հետազոտություն ամբողջ հիվանդության ընթացքում:

Արյան տրոմբոպլաստիկ ակտիվությունը և պրոտրոմբինային ցուցանիշը դինամիկորեն ցածրանում են. դա ուղղակիորեն պայմանավորված է հիվանդության ծանրությամբ:

Ֆիբրինոգենը տալիս է աննկատ փոփոխություն: Արյան ֆիբրինոլիտիկ ակտիվությունը շեշտակի բարձրանում է:

Պլազմայի դիմացկունությունը հեպարինի նկատմամբ իջնում է:

Արյան տրոմբոպլաստիկ և ֆիբրինոլիտիկ ակտիվությունը ճշգրտորեն բնորոշում են հեմոստատիկ սխտեմը, որը սուր բակտերիային դիզենտերիայի ժամանակ ունի ախտորոշիչ և կանխորոշիչ նշանակություն:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Кудряшов Б. А. Проблемы свертывания крови и тромбообразования. М., 1960.
2. Кудряшов Б. А. Вопросы медицинской химии, 1960, 6, 3.
3. Кудряшов Б. А. Проблемы гематологии и переливания крови, 1962, 12, 3.
4. Андреев Г. В. Проблемы гематологии и переливания крови, 1962, 9, 31.
5. Базарон Ц. И. Советская медицина, 1954, 3, 36.