

Мы отобрали лишь 3 препарата, обладающих избирательной противоопухолевой активностью по отношению к двум используемым нами экспериментальным асцитным опухолям. Ими оказались: поин (активный по отношению опухоли яичника крыс), эмбитол и тио-тэф (активные в отношении лимфолейкоза Нк/Лу мышей). В результате взаимодействия с исследованными жидкостями цитотидное действие поина, тио-тэф и эмбитола уменьшалось. Причем поин и тио-тэф в большей степени взаимодействовали с производными крови, чем с центрифугатами асцитных жидкостей. В отношении эмбитола мы не обнаружили зависимости взаимодействия от вида и происхождения биожидкостей.

Для выяснения механизма взаимодействия мы использовали методы равновесного диализа и метод спектрофотометрии. По степени изменения способности к диализу и поглощению УФ-лучей противоопухолевые препараты располагаются в том же порядке, как и по степени снижения их биологической активности. В большей мере меняют свои свойства в результате взаимодействия эмбитол, этимидин, поин и круцин, в меньшей степени — сарколизин, тио-тэф и эндоксан.

Взаимодействие противоопухолевых препаратов с биожидкостями и белками, определяемое на парапетях, опухолевых клетках и спектрофотометрически, завершается сразу же после смешивания их. Взаимодействие противоопухолевых препаратов с аминокислотами требует для своего завершения определенного времени (10—15 мин.). Это говорит о различии механизма взаимодействия противоопухолевых препаратов с белками и аминокислотами.

Приведенные данные, как нам кажется, могут быть использованы при объяснении особенностей действия противоопухолевых препаратов в организме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенман Б. Е., Мандрик Т. П., Швайгер О. М., Киприанов Е. А. Антибиотики, 1960, 5.—2. Кивман Г. Я., Рудзит Э. А. Там же, 1965, 4.—3. Элпидина О. К. Там же, 1959, 4.—4. Элпидина О. К., Дунаева Ф. З. В кн.: Моделирование, методы изучения и экспериментальная терапия патологических процессов. Тр. ЦНИЛ МОЛМИ, 1967.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.24—002.5—615.7

ОСТАТОЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХИМИОПРЕПАРАТАМИ

Т. К. Дильмухаметов

Кафедра туберкулеза (зав.—проф. И. Е. Кочнова) 2 МОЛМИ

В доантибактериальный период средняя продолжительность жизни больных с момента развития каверны обычно не превышала 5 лет. Современная клиника накапливает материалы по излечению кавернозного туберкулеза. Однако все еще недостаточно освещены характер и динамика остаточных изменений, образующихся на месте бывших кавернозных процессов, особенно после химиотерапии, в отдаленные сроки наблюдения.

Настоящая работа выполнена на основании анализа данных о 118 больных (56 мужчин и 62 женщины в возрасте от 20 до 40 лет), излеченных от кавернозного туберкулеза легких антибактериальными препаратами. Стойкость излечения подтверждена длительным наблюдением после окончания лечения (от 2 до 10 лет).

105 больных получали антибактериальное лечение длительно, а 13 — до 6 месяцев. Из 105 больных 88 принимали химиопрепараты беспрерывно и 17 — курсами. Следует указать, что несмотря на кратковременность лечения (в период 1953—1955 гг.), у 13 больных установлено закрытие каверны, подтвержденное нами клинически и рентгенологически. Всем этим больным назначали курсы противорецидивной терапии различной длительности.

Как уже указывалось, в результате применения химиопрепаратов излечение кавернозного туберкулеза было достигнуто у 118 больных. Скорость развития и характер репаративных процессов у них были различными. Вид остаточных изменений, образующихся на месте каверн, зависит от многих факторов, причем первоначальные туберкулезные поражения, предшествовавшие развитию каверны, являются ведущими.

У 13 из 14 больных с мелкоочаговым фоном кавернозного туберкулеза в отдаленные сроки в зоне поражения сохранились лишь нежная тяжесть и единичные очаги.

У больных с кавернозными процессами, развившимися на фоне различных проявлений первичного туберкулеза, в поздние сроки наблюдения определяется их рассасывание и превращение грубых остаточных элементов в минимальные. К периоду

окончания нашего исследования у 18 из 28 больных выявлена нежная тяжесть и единичные очаги.

У больных, у которых развитию каверны предшествовали более старые очаговые процессы, по отдаленным наблюдениям обнаруживаются более грубые остаточные изменения. Особенно это заметно у больных хроническим гематогенно-диссеминированным туберкулезом. Из 36 больных только у 13 были минимальные остаточные элементы, а у 23 сохранились более грубые формы обратного развития.

На формирование остаточных явлений кавернозного туберкулеза оказывает влияние характер самой каверны [2, 4]. У двух третей больных со свежими формирующимися и сформированными кавернами в отдаленном периоде обнаружены минимальные остаточные элементы. У больных же со старыми кавернами и туберкуломами в распадам излечение по такому типу наступило только в 50%.

Формирование тех или иных остаточных изменений зависит не только от длительности комбинированной химиотерапии, но и от сочетания препаратов. Более полноценное обратное развитие произошло у больных, получавших оптимальные курсовые дозы трех основных препаратов: стрептомицина (до 200,0), фтивазида (до 400,0), ПАСК (до 3500,0). Из 72 больных формирование минимальных остаточных элементов произошло у 44, а развитие грубых индурационных полей — лишь у 14. При применении 2 препаратов (стрептомицин и фтивазид или фтивазид и ПАСК), несмотря на достаточные курсовые дозы препаратов, образуются грубые формы обратного развития.

Туберкулезное поражение трахей и крупных бронхов вследствие нарушения функции бронхиального дерева и наличия перибронхиального склероза обуславливает возникновение грубых остаточных изменений.

Оказывает влияние на процесс излечения кавернозного туберкулеза и возраст. У лиц моложе 40 лет излечение кавернозного туберкулеза с развитием минимальных остаточных элементов наблюдается вдвое чаще (у 62 из 98), чем у более пожилых (у 6 из 20). У 3 больных старших возрастов с минимальными остаточными элементами был диффузный пневмосклероз с сопутствующими буллезными и бронхоэктатическими изменениями. Следует отметить сравнительную частоту формирования туберкулом у больных средних лет и у молодых; непосредственно после окончания лечения такой исход наблюдался у 10 из 98. У больных старше 40 лет формирование туберкуломы отмечено лишь у 1 из 20, то есть вдвое реже. По данным М. А. Авербаха, 75% больных с туберкуломами были в возрасте от 21 до 40 лет. Правда, наши материалы показывают значительную динамику туберкулом у молодых. В отдаленные сроки наблюдения туберкуломы остались лишь у 3 из 10 обследованных.

При клиническом исследовании лиц, излеченных от кавернозного туберкулеза, почти у двух третей отсутствуют симптомы перенесенного туберкулеза. Примерно у трети бывших больных, главным образом у носителей грубых остаточных изменений, при наличии жалоб общего порядка выявляются локальные легочные симптомы (изменение перкуторного звука и дыхания, сухие хрипы), обусловленные в основном пневмосклеротическими и бронхоэктатическими изменениями. У 6% бывших больных, преимущественно у лиц, страдающих другими заболеваниями, на отдаленных сроках определяются изменения формулы белой крови и РОЭ.

Трудоспособность восстановлена у 117 больных; 1 больная из-за психического заболевания нетрудоспособна.

УДК 616.24—002.5—615.7

О ПЕРЕНОСИМОСТИ ВЫСОКИХ ДОЗ ТУБАЗИДА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Г. А. Смирнов и З. Р. Ефремова

Кафедра туберкулеза (зав.— доц. Г. А. Смирнов) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Стремясь улучшить эффективность лечения больных туберкулезом, клиницисты в последние годы все чаще применяют повышенные терапевтические дозы препаратов ГИНК. Многие исследователи как в экспериментальных, так и в клинических наблюдениях обнаружили преимущество высоких доз тубазида перед низкими [8, 10, 11]. В связи с этим наметилась тенденция применения тубазида по 0,3 трижды, т. е. по 15—20 мг/кг, даже в широкой клинической практике. Между тем такая доза в мировой литературе считается высокой, часто приводящей к токсическим реакциям. По материалам Biehl и сотр. (1954), Costelletes и сотр. (1954), Benda и сотр. (1954), побочное действие при использовании изониазида в дозе 16—24 мг/кг наблюдается в 28—44% случаев. В то же время данные о терапевтическом преимуществе высоких доз еще нельзя считать бесспорными, так как имеется сообщение об отсутствии дополнительного эффекта с повышением количества вводимого препарата [7]. Цель настоящего исследования заключалась в изучении характера и частоты побочного действия тубазида, применяемого по 0,3 3 раза в день, в сравнении со средними дозами и возможности предупреждения токсико-аллергических реакций с помощью пиридоксина. Под наблюдением было 807 больных со свежими и хроническими формами туберкулеза