

при родоразрешении естественным путем возможен печальный исход, вследствие неизбежных новых кровопотерь. Абдоминальная операция здесь является сравнительно наиболее бережным методом родоразрешения, при которой потеря крови доводится до возможного минимума.

3. Тампонация влагалища, как терапевтическая мера, должна применяться только в исключительных случаях, где никакой другой метод не может быть применен. Как временную меру ее можно допустить при транспортировке больной с кровотечением в стационар или при угрожающем кровотечении в стационаре, когда готовится операция.

4. Для улучшения результатов лечения необходимо предварительно широко применять переливание крови.

Из Кожно-венерологической клиники Каз. гос. ин-та усовершенствования врачей им. В. И. Ленина (директор проф. Я. Д. Печников).

Гравиданотерапия при некоторых заболеваниях кожи.

А. М. Лейзеровский.

Кожный покров представляет собой орган, тесно связанный своей деятельностью с функцией всего организма. Патоморфологические изменения кожи могут быть обусловлены не только патологией самой кожи, но и целым рядом самых разнообразных заболеваний других органов. Явления, наблюдаемые со стороны кожи, в большинстве своем отражают функциональные и органические расстройства, наступающие в организме.

Наглядная связь, существующая между кожей и заболеваниями внутренних органов, зависимость страданий самой кожи от состояния макроорганизма давно уже побудили дерматологов в своей практической деятельности признать, что лечение заболеваний кожи одними только наружными средствами далеко недостаточно.

Как и другие отделы медицины, дерматология прошла длинный путь своего развития, от самых примитивных представлений о сущности патологического процесса до современного понимания характера наступающих изменений. Успехи химии, бактериологии сказались и в дерматологии, приведя к открытию ряда возбудителей кожных заболеваний и к широкому применению различных препаратов при кожных заболеваниях. Однако больше, чем в других областях наших знаний, в дерматологии сущность происходящих нарушений продолжала оставаться неясной. При целом ряде самых распространенных заболеваний оказались безуспешными попытки доказать их инфекционную природу. Достаточно обоснованными кажутся взгляды многих авторов, рассматривающих кожные заболевания как отражение внутренних, глубоких пертурбаций, происходящих в организме. Алергические механизмы играют здесь исключительно большую роль.

Вот почему широкое распространение получили в последнее 10-летие при многих патологических процессах кожи десенсибилизирующая терапия, внутривенное вливание кальция, брома, гипосульфит-натрия, аутогемотерапия, серолактотерапия и т. п.

За последние годы в дерматологии так же, как и в других отраслях медицины, широким вниманием пользуется гормональная терапия. Среди

гормональных препаратов большое место занимает в терапии гравидан, препарат, получаемый из мочи беременных женщин, введенный в широкую медицинскую практику в 1929 г. д-ром Замковым.

Научное обоснование терапии при помощи мочи беременных женщин дано Цондеком и Аштеймом в 1927 г. в связи с открытием ими в этой моче гормонов пролана.

Гравидан представляет собою препарат, который согласно исследованиям многих авторов, содержит в себе большое количество гормонов передней доле гипофиза и плаценты: пролан, фоликулин, калликреин и усиливающие их действие соли и продукты расщепления белка.

Бригада Ин-та уро-гравиданотерапии (Кост, Топарская и Ушакова) в больнице им. Боткина в Москве применяла гравидан у больных с острыми инфекциями (сыпной тиф, брюшной тиф) и пришла к выводу, что гравидан повышает общий тонус, восстанавливает силу и работоспособность больных, действует в положительном смысле на сердечно-сосудистую систему и диурез, ускоряет заживление ран и предотвращает осложнения у этих больных. Благоприятные результаты получала бригада того же института также при язвах и катарах желудка и хроническом колите.

Коган при лечении шизофрении гравиданом нашел, что гравидан действует стимулирующим образом на весь организм, в частности на центральную нервную систему и обмен веществ, сокращая срок болезненного процесса. Давженко у алкоголиков, под влиянием гравиданотерапии, нашел смягчение субъективных ощущений (одышка, общая слабость, головные боли, болезненное ощущение в области сердца). Бейер в своих опытах применения гравиданотерапии при сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваниях, в связи с болезнями глаз, пришел к заключению, что под влиянием гравиданотерапии происходит заметный сдвиг вегетативной нервной системы, в смысле понижения тонуса симпатического его отдела, и что гравидан дает ряд положительных сдвигов субъективного и объективного порядка при хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы в стадии субкомпенсации (уменьшение одышки, сердцебиения и боли в области сердца, уменьшение глухости тонов, понижение кровяного давления). Поляк на фоне улучшения общего состояния у больных с упорным скрофулезом глаз при лечении гравиданом заметил ускорение клинического излечения глаз.

Глекин в опытах лечения рахита гравиданом установил, что гравидан стимулирует развитие растущего организма. Автор подтверждает благоприятное действие гравидана на сон, аппетит, стул, на крапчатобес (закрываются швы, уменьшается поверхность родничков). Мессинева, Волкова и Гуляева при применении гравидана при рахите детей отмечают повышение неорганического фосфора в организме. Левант и Топчан рекомендуют гравиданотерапию при всех урологических заболеваниях, связанных с нарушением моторной функции почек, гидронефрозе, атонии мочеочников, при лечении осложнений от гонорей, при гипертрофии предстательной железы и т. д. Авторы полагают, что гравидан усиливает моторные функции через эндокринный аппарат, действует на весь организм и тем самым уничтожает застойную гиперемия простаты, обеспечивает успешную борьбу с симптомокомплексом гипертрофиков.

Ветврач Евдокимов, применяя гравидан при фурункулезе лошадей, находит, что гравиданотерапия является вполне радикальным методом лечения фурункулеза лошадей, дающим стойкие результаты.

Учитывая, что гравидан обладает значительным влиянием на человеческий организм, Казанский гос. ин-т усовершенствования врачей им. Ленина занялся клиническими наблюдениями для проверки и определения действительности гравиданотерапии при разных заболеваниях. Была организована бригада под руководством д-ра Винникова, которая пришла к выводу, что гравидан является активным препаратом, сложно действующим на больной организм, дающим в ряде заболеваний отчетливый положительный эффект.

Так, Миркин и Винников, применяя гравидан для лечения язвы желудка и 12-перстной кишки, отметили, что у большинства язвенных и гиперацидных больных наблюдается довольно быстрое прекращение болезненных явлений. Винников и Биткова, применяя гравидан в терапии некоторых внутренних бо-

лезней, отмечают, что у ряда больных гравидан вызывает улучшение общего самочувствия, подъем силы и бодрости, усиление *libido sexualis* и потенции. Такие же положительные эффекты получили Л и ф ш и ц при применении гравидана при сыпном тифе, А н д р е е в — при душевных заболеваниях и наркоманиях и М у к о с е е в а — при лечении гравиданом некоторых ушных заболеваний.

В нашей клинике гравиданотерапией при мужской гонорее занимались Б е й р а х и П о к р о в с к а я, которые получили хорошие результаты в остро протекавших случаях осложненной гонорее у мужчин; наоборот, при хронических осложнениях гонорей, при гонорейных поражениях слизистой мочевого канала и мочевого пузыря гравидан не оказывал никакого влияния.

Учитывая, что в области дерматологии гравидан не получил широкого применения, мы в 1934—35 гг. решили применить гравидан при некоторых дерматозах.

Мы пользовались гравиданом, изготовляемым лабораторией Казанского гос. ин-та усовершенствования врачей им. Ленина под руководством д-ра Ш а р а ф у т д и н о в а.

Нами с терапевтической целью применялся гравидан у 49 больных, но некоторые больные после первых же инъекций оставили лечение в связи с отъездом из г. Казани и др. причинами, и потому наш материал охватывает всего 43 больных, из них: мужчин 27, женщин 10, детей 6. Дети в возрасте от 2 до 15 лет.

Больные распределяются по возрасту: от 15 до 20 лет—9, до 30 лет—10, до 40—11 и свыше 40 лет—7 чел. По национальности: русских—35, татар—7. По профессии: рабочих—16, колхозников—8, служащих—10 и прочих—3. По диагнозу: больных экземой—26 чел., чешуйчатым лишаем—7, ихтиозом—3, красным плоским лишаем—1, склеродермией—2, врожденной ихтиозоформной эритродермией—1 и прочих заболеваний—3. Среди случаев экземы по клинической форме мы имеем мокнущую форму—13, папуло-везикулезную форму—8, корочковую—4 и шелушащуюся экзему—1. По течению экземы: острой экземы—12 сл., подострой—9 и хронической—5.

На подборе нашего материала большое значение имели указания многих авторов относительно благоприятного влияния гравидана на нервно-психический статус больных и на вегетативную нервную систему.

Гравидан нами применялся в виде внутримышечных инъекций в ягодицы.

На эффект гравиданотерапии несомненное влияние оказывает его дозировка. В начале наших наблюдений, вследствие отсутствия у нас личного опыта в применении гравидана и разнохарактерных указаний авторов, мы употребляли малые дозы от 0,3—0,5 до 3 *см*³. В дальнейшем, убедившись в относительной безвредности этого препарата и в лучшем лечебном эффекте более массивных доз, мы стали применять дозы до 10 *см*³, а затем до 15 и 20 *см*³ ежедневно или через день.

Под влиянием гравидана мы получили после первых инъекций у двух больных с экземой очаговую реакцию, выразившуюся в усилении зуда, болезненности на пораженных участках, общую реакцию—у 6 в виде повышения *t*^o до 38,5, длящейся до 12 часов, головных болей, сердцебиения, усиления раздражительности, тошноты и рвоты, плохого сна и ломоты в ногах. Вышеуказанные реакции при лечении гравиданом тех же больных в дальнейшем не повторялись. Незначительную общую реакцию только в виде повышения *t*^o до 37,5, без какого-либо ухудшения

субъективных явлений—у 6 больных. У остальных же 29 больных как общие, так и местные реакции совершенно отсутствовали. Из осложнений, которые мы наблюдали, только один случай может быть отнесен за счет действия гравидана. Это случай с острой экземой у больного (ист. бол. № 356), имевшего гипертрофию простаты; у данного больного после 7-й инъекции экзематозный процесс дал заметное улучшение: уменьшение мокнутия, побледнение и исчезновение отечности кожи. Вместе с этим появились резь, боль и затруднение акта мочеиспускания. Эти затруднения мочеиспускания объяснялись очаговой реакцией со стороны гипертрофированной простаты у больного; через три дня эти явления исчезли.

У всех больных, у которых применяли гравидан, мы, наряду с другими авторами, отмечали улучшение самочувствия, исчезновение повышенной раздражительности, улучшение сна и аппетита, появление бодрости, исчезновение или уменьшение зуда, болезненности. В весе наши больные, за редким исключением, прибывали, и мышечная сила их при динамометрии повышалась.

Терапевтический эффект от применения гравиданотерапии получался у нас не всегда одинаковый. Экзематиков в нашем материале можно разделить на больных, у которых лечение проводилось гравиданом без всякой местной терапии, и больных, где наряду с гравиданотерапией, применялись и местные способы лечения.

В первую группу вошли 15, во вторую 11 больных. По результатам лечения—у больных, леченных только гравиданом, получены при острой экземе хорошие результаты у 4 и удовлетворительные—улучшение процесса—у одного; при подострой экземе—хорошие результаты—у 4, удовлетворительные—у 3; при хроническом течении экземы—хорошие, удовлетворительные и безрезультатные лечения—по 1 случаю. Итого положительные результаты мы получили у 13 больных (50%).

Во второй группе экзематиков после определенного периода безрезультатного лечения одним гравиданом мы пользовались совместным действием гравидана и местной терапии, причем получили при остром течении заболевания хорошие результаты у 2, удовлетворительные у 3 и ухудшение у 2, и при хроническом течении заболевания удовлетворительные результаты получены у 2.

Хорошие результаты при острой экземе выражались в исчезновении мокнутия, красноты, отечности; при хронических процессах—в рассасывании инфильтрата, исчезновении зуда, наступлении шелушения и пигментации. Удовлетворительные результаты выражались в уменьшении красноты, отечности, исчезновении мокнутия и зуда.

В 2 случаях мы имели не только улучшение течения заболевания, но даже ухудшение в виде увеличения мокнутия, красноты, отечности, появления папуло-везикулезных элементов и в возникновении заболевания на участках кожи, ранее непораженных, несмотря на применение в данных случаях и местной терапии.

Наиболее хорошие результаты мы получили при остром и подостром течении заболевания. При хронических экземах хорошие результаты редки.

Для иллюстрации терапевтического эффекта гравидана у больных экзематиков мы приводим краткие выдержки из некоторых историй болезней:

1. Больной Г., 50 лет (ист. бол. № 466), эризипилятоидная экзема лица и импетигозная—костей обеих рук. После первой инъекции—2 см³ гравидана температура упала, самочувствие больного улучшилось, уменьшилась краснота и отечность. Хорошо спал, появился аппетит. После 2-й инъекции отечность на лице почти исчезла, краснота и мокнутие значительно уменьшились. После 14-й инъекции до 20 см³ больной выписан с клиническим выздоровлением.

2. Больной М., 3½ года (ист. бол. № 201). Мокнущая экзема лица. После 15-дневного пребывания в клинике и лечения примочками, мокнутие прошло, течение процесса значительно улучшилось. Внезапно у больного вновь появляется мокнутие. Назначено лечение гравиданом с 0,2 до 2 см³, холодящая мазь. Внутрь 5% хлористый кальций и местное смазывание sol. kalii hypermangan. После 7-й инъекции выздоровление.

3. Больной С., 21 года (ист. бол. № 806). Хроническая экзема лица и рук. После 16 инъекций гравидана вновь наступило ухудшение процесса, кожа лица и левой кисти покрылись корками серозеленого цвета с обильным скоплением гноя, появились пузырьки и краснота на участках кожи, ранее непораженных.

4. Больной П., 12 лет. Диагноз: *ichthyosis simplex et eczema madidans cruris*. После 6-й инъекции гравидана от 1 до 6 см³ зуд прекратился и наступило шелушение. Больная стала бодрее и свежее; явления ихтиоза уменьшились.

Из 7 больных с чешуйчатым лишаем, у 5 псориаз занимал кожу почти всего тела; у 2 он локализовался на излюбленных местах: на локтях, коленях и сакральной области.

У данных больных, как и у экзематиков, мы отмечали как общие явления ошелушивание чешуек и уменьшение зуда. Хорошие результаты в виде отпадения чешуек, побледнения кожи, рассасывания инфильтрата и появления пигментации на местах бывших бляшек, мы получили у 3, причем у одного из них при одновременном применении гравидана и местной терапии в виде серной мази и ванн. Улучшение в виде отпадения чешуек, уменьшение гиперемии и зуда при сохранении инфильтрата— у 2, у одного из них при лечении гравиданом плюс местная терапия; без результата— у 2. Лучший эффект нами получен при применении гравидана у больных с ограниченной локализацией псориаза, небольшой длительностью процесса и с отсутствием резко выраженного инфильтрата.

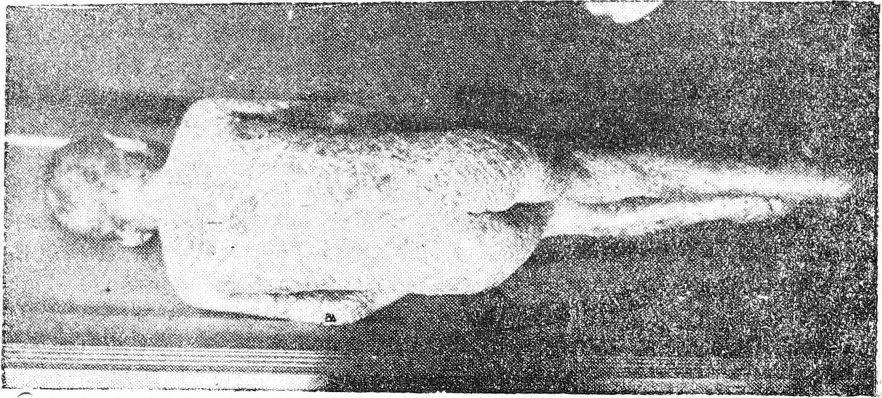
У одного больного с красным плоским лишаем гравидан не оказал никакого действия.

Положительные результаты мы получили в 1 случае у больной с трофической язвой голени, в 2 случаях склеродермии (1 случай нами опубликован в „Каз. мед. журн.“ № 3, 1936) и в 2 случаях ихтиоза (1 случай нами описан в этом же журнале № 8—9, 1935), где связь этиологии указанных заболеваний с расстройством вегетативной нервной системы и эндокринных желез является наиболее вероятной среди других этиологических гипотез.

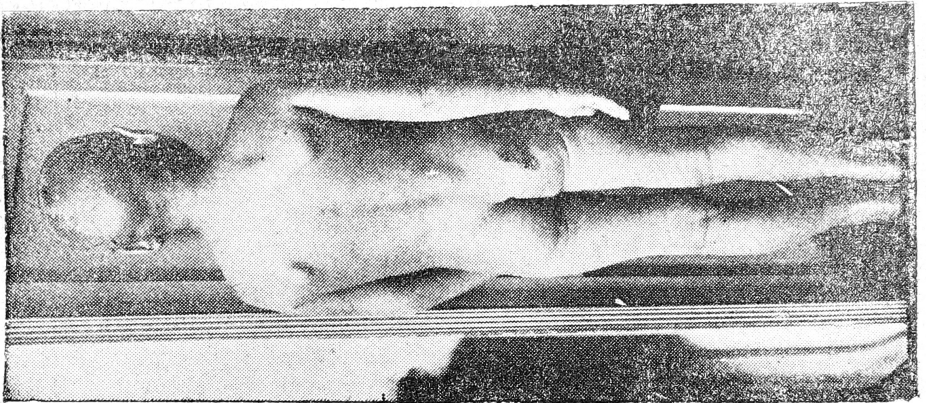
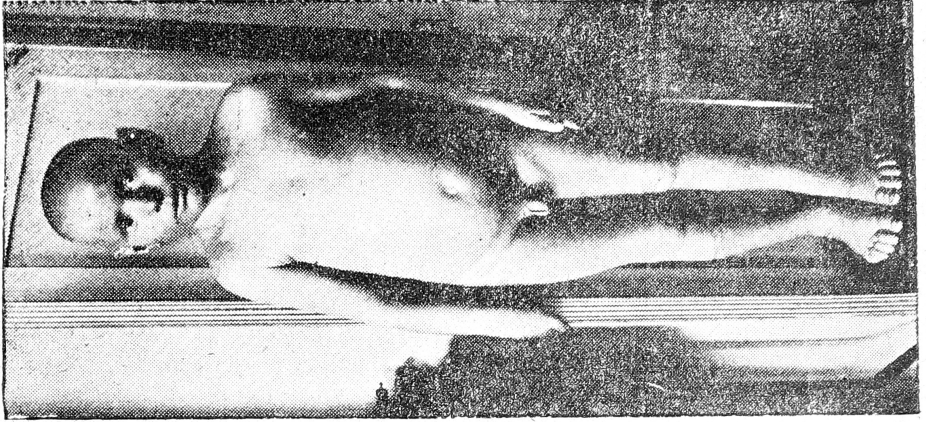
Наши наблюдения и в других случаях убедили нас, что при эндокринопатиях эффект гравиданотерапии чрезвычайно демонстративен. Так у 2-го больного со склеродермией болезнь появилась в преклонном возрасте, а у больных с ихтиозом имелось наличие аномалии или недоразвитость половых желез.

Удовлетворительные результаты мы получили при применении гравиданотерапии у ребенка с ихтиозоформной врожденной эритродермией¹⁾, краткую выдержку истории болезни которого мы сейчас приводим.

1) Случай демонстрировался в научных заседаниях Казанского общества дерматологов до лечения 28 янв. 1936 г. и во время лечения 21 апреля того же года. *



До лечения.



После лечения,

Больной Е., 11 лет (фот. снимки до и после лечения). По рассказу матери, болен с 9-месячного возраста. Больной в прошлом беспрерывно лечился разными мазями, лекарствами безрезультатно. При поступлении в клинику вся кожа сплошь красна и покрыта пластинчатыми чешуйками, лицо и волосистая часть головы — с себорейным налетом. Кожа туловища стянута, больной не может выпрямиться (стоит согнувшись). Не в состоянии вытянуть руки; обращает на себя внимание недоразвитость половых органов, у больного penis и яички очень малы (яички величиной с лесной орех). После инъекции гравидана, через день по 1 см³, наступает улучшение, чувство стягивания кожи уменьшается. Для ускорения излечения больному применяются ванны через день и ежедневные смазывания борным вазелином.

В итоге краснота прошла, шелушение исчезло, кожа туловища стала мягкой. Больной никогда не чувствовал себя так хорошо, как в настоящее время.

Несомненно большой интерес представляет вопрос о стойкости результатов при гравиданотерапии. К сожалению, мы не имели возможности проследить отдаленные результаты нашего лечения у всех больных. В одном случае склеродермии у больной К., которая нами описана в „Каз. мед. журн.“, результаты довольно стойкие. Так, больная находится под нашим наблюдением в течение 6 месяцев, мягкость, эластичность и подвижность кожи сохранились. Движение головы и грудной клетки свободные, мenses наступают регулярно через 4 недели и продолжаются 3—4 дня. До гравиданотерапии мenses 8 месяцев отсутствовали.

Отмечается особое желание у некоторых больных к лечению гравиданом. Так, больной К., с диагнозом *ichthyosis simplex* заявляет, что „не может жить без гравидана и чувствует потребность в уколах“.

Что касается количества инъекций гравидана, их дозы и интервалов между инъекциями, мы руководствовались в своих назначениях в каждом отдельном случае самочувствием и объективными изменениями у больного. Так, до 5 инъекций гравидан проделан 8 больным; до 10 — 16 больным; до 15—9 больн. и свыше 15 инъекций — 10 больным. Дозы: до 3 см³—5 больным, до 5 см³—8, до 10 см³—10 и свыше 10 см³—20 больным. Инъекции проводились с интервалами через день и в некоторых случаях ежедневно.

Наш материал, вследствие немногочисленности его, не дает нам права сделать какие-либо окончательные заключения по вопросу о применении гравиданотерапии в дерматологии. Но все же следующие выводы сделать можно:

1. Гравидан как гормональный препарат стимулирует организм, улучшает общее самочувствие, вызывает бодрость, усиливает аппетит и сон.
2. Гравиданотерапия дает положительный эффект при склеродермиях, ихтиозе и трофических язвах, связанных с дискринией.
3. При экземах и чешуйчатом лишае гравидан уменьшает зуд, красноту и отечность, но все же не дает какого-либо преимущества перед известными нам способами лечения этих заболеваний.
4. При экземах лучшие результаты получаются при остром и подостром течении заболевания; при хронически протекающих случаях эффекта подметить не удается.
5. Гравидан не является всеисцеляющим средством; необходима разработка показаний и методики его применения в дерматологии.