

## Продукты кислотного гидролиза фибрина в терапии нервных болезней.

Проф. Н. Е. Осокин (Москва).

Исследования последних лет о вегетативной нервной системе открыли клиницистам широкие перспективы не только в смысле выяснения патогенеза многих болезненных состояний, но и способствовали установлению новых принципов в терапии самых разнообразных заболеваний. В области невропатологии, в связи с колебаниями в соотношениях неорганических электролитов и, главным образом, К и Са при расстройствах вегетативного характера, получило вполне достаточное обоснование применение Са при эпилепсии, общих неврозах, а также вегето-трофоневрозах как аллергического, так и эндокринного происхождения. К числу средств, действие которых становится наиболее понятным в свете учения о вегетативной нервной системе, принадлежит большинство эндокринологических препаратов, гравидан в том числе, а также многие лизаты, которые находят себе место в терапии нервных и душевных заболеваний. Таким, напр., средством является близкий к панкреатолитату советских авторов французский препарат „ваготонин“, изолированный и всесторонне изученный Santenoise и его сотрудниками.

В клинической практике ваготонин оказался эффективнее при гипертонии (D. Santenoise, L. Merklen и M. Vidocovitch).

Gardien-Jourd'Nemil, посвятивший большую работу применению ваготонина при депрессивных состояниях, наблюдал хорошие результаты у гиперэмотивных конституциональных психоневротиков, что очевидно следует связать с ослаблением свойственной им чрезмерной возбудимости симпатического нерва и снижением содержания в крови адреналина.

Не менее демонстративным примером благоприятного воздействия на вегетативную нервную систему является положительный терапевтический эффект проф. А. Е. Щербака, С. Г. Петровского, В. М. Слонимской и Ken Kugé от применения адреналина при мышечной дистрофии. Школа Щербака и его последователи дали ряд примеров благоприятного результата от физиотерапевтических процедур, нередко в сочетании с адреналином и кальцием, при самых разнообразных расстройствах трофики, когда эти процедуры (грязевые и гальванич. воротники, диатермия) прилагаются на область, соответствующую вовлеченному в процесс вегетативному аппарату.

Рассматриваемый нами новый лечебный фактор—продукты кислотного гидролиза белка проф. И. П. Чукичева, согласно предложенной им рабочей гипотезы, близко стоят к симпатическим метаболитам или адреналиноподобным веществам, образующимся, как то предполагали Cannon и Васу, под влиянием возбуждения симпатического нерва и названным Cannon'ом „симпатином“.

Согласно такому предположению, без образования этих веществ немыслима реализация трофического эффекта вегетативной нервной системы. Введение этих веществ в организм изменяет уровень жизнедеятельности различных тканей организма и позволяет более успешно бороться с патологическим процессом, если не говорить о самом идеальном исходе—о ликвидации процесса.

Препарат проф. Чукичева до нас был успешно применен рядом клиницистов: проф. С. С. Стернопуло, проф. В. Я. Илькевичем, д-ром А. М. Александровым и др., при разнообразных заболеваниях: при кардиосклерозе, при гастритах с повышенной и пониженной секрецией, язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, при острых и хронических колитах, при токсикозах беременности и др. Познакомившись с результатами этих клиницистов, я, совместно с д-ром П. П. Мянц, решил испытать этот препарат на больных в заведомой мною клинике нервных болезней Свердловского мед. института, продолжив потом эту работу в Москве на поликлиническом материале. Большой части наших больных продукты гидролиза фибрина вводились per os натошак, в количестве  $0,1 \text{ см}^3$  20% раствора в  $30 \text{ см}^3$  воды за 2 часа до еды, через день. Почти все больные провели по 2 цикла такой терапии, по 4 приема в каждом из них. Несколько больных провели 3 цикла такой терапии. Некоторым органикам препарат вводился в том же ( $0,1 \text{ см}^3$ ) количестве, в разведении с Рингеровским раствором. Всего такого рода лечение успело провести 72 больных, распределявшихся по болезненным формам следующим образом: общие невроты (superfatigatio, neurasthenia psychasthenia)—11, вегетативные невроты—19, эндокринопатии (гипертиреоз, climax)—7, энцефалиты—7, эпилепсия—12, спящая сухотка—2, амиотрофический спинномозговой люес—1, рассеянный склероз—4, комбинированный склероз—1, полиомиелит—3, полнрадикулоневрит—1, невралгия тройничного нерва—1, профессиональный невроз (невромиалгия)—1, миопатия—2.

Заметный успех от применения продуктов гидролиза фибрина мы видели при общих невротических состояниях, будь то нервность от переутомления или расстройство конституционального характера. Быстрое улучшение наступало не только у больных молодого возраста, но и при наличии артерioskлероза. Особенно значительный эффект мы наблюдали при разнообразных проявлениях вегетотрофонейрозов, среди которых в наших случаях преобладали акроцианоз и гемикрания, дававшие положительный результат во всех случаях. Следует подчеркнуть успех, полученный у одной больной с тяжелым вегетативным неврозом, длившимся 7 лет, выражавшимся стойкой дисфагией, болезненными спазмами брюшных мышц и часто наступающей рвотой с примесью крови. От всех ранее применявшихся в этом случае способов лечения, включая все виды физиотерапии, сколько-нибудь значительного улучшения не наблюдалось. Также безрезультатными эти способы оставались и в нашей клинике в течение 1-го месяца пребывания больной, до применения препарата проф. Чукичева, и только с введением последнего было достигнуто улучшение общего самочувствия и резкое ослабление наиболее мучительных для больной симптомов спастической дисфагии, спазмов мышц живота и рвоты, что позволило больной постепенно освобождаться от инъекций пантопона. Ясно выраженный положительный эффект получился также у больного, страдавшего отеком Квинке. Как у этого больного, так и у многих других вегетотрофонейротиков мы часто констатировали изменения в положительную сторону, сосудистой реакции. При одинаково наносимом раздражении полоски красного дермографизма после лечения давали уменьшение поперечников; у некоторых уменьшались как в интенсивности, так и количественно дермографические пятна при эмоциях; обильно потеющие даже уменьшение как общей, так и местной потливости.

В 3 случаях гипертиреоза мы наблюдали уменьшение тахикардии, потливости и общей возбудимости. Из 6 случаев постэнцефалитического паркинсонизма мы видели положительный результат у одного больного 27 лет, с давностью болезни в 4 года. Уже после окончания 1-го цикла приемов препарата больной отмечал более бодрое состояние — „менее спутан в движениях“, стал более подвижен, уменьшился тремор. После 2-го курса самочувствие больного стало совсем бодрое, настроение хорошее, амимия менее выражена, тремор уменьшился. Также хороший результат получился при энцефалите с явлениями акроцианоза и гиперкинеза в виде хореоформных подергиваний. После 2 курсов гиперкинез слабее выражен, также уменьшились синюшность и парестезии в пальцах рук.

Что касается лечения продуктами гидролиза фибрина эпилепсии, то заметного влияния на количество припадков мы не наблюдали. Лишь в одном случае с ежедневными припадками *petit mal* припадки исчезали в течение всего первого цикла лечения (продолжавшегося 8 дней), но потом они снова возобновились и улучшение как в этом случае, так и в ряде других выразилось лишь на общем самочувствии, в частности исчезновением головных болей и выравниванием других сопутствующих ангио-нейротических расстройств.

Заслуживает быть отмеченным благоприятное общее действие в одном случае табеса, не нуждавшемся в специфическом лечении, у больного с явлениями резкого упадка сил, депрессивным настроением и сонливостью. Под влиянием гидролизата фибрина было достигнуто улучшение всего нервно-психического тонуса пациента, что сказалось и на его работоспособности. В другом случае табеса мы получили уменьшение атаксии и исчезновение анизокории. У 4 больных с рассеянным склерозом отмечено улучшение со стороны двигательной сферы, сказавшееся либо уменьшением гипертонии, либо выравниванием атаксии. Улучшались также движения при полиомиелите и мионатии.

Благоприятное влияние препарат оказал и в одном случае тяжелого полирадикулоневрита с резкими атакто-паралитическими явлениями, способствуя более гладкому течению восстановительного периода за время прохождения курса лечения. Быстро купирован был приступ невралгии тройничного нерва у больной 60 лет, у которой страдание протекало периодически, причем до применения препарата Чукичева каждый болезненный период затягивался не менее, чем на месяц. Также положителен был случай профессионального заболевания у одной портнихи, выразившийся невромиалгическими болями правой руки. При синингомелии получился совершенно отрицательный результат. Отсутствие эффективности при этом заболевании должно побудить подбирать для такой терапии более ранние случаи так называемого *status dysgraphicus*, без глубоких изменений трофических центров.

Полученные результаты побудили нас перейти к применению продуктов гидролиза фибрина путем электрофореза, предпосылки к чему имеются уже в виде немногочисленных еще наблюдений с введением таким образом белковых веществ (H. Butenbeck).

Эту часть работы, по моему предложению, исполнили ассистент моей клиники д-р П. П. Минц и завед. физиотерап. отделением И. Я. Минц.

Методика. Приготавливается 1% раствор из уже готового препарата проф. Чукичева, которым смачивается хорошо выжатая гидрофильная прокладка. Электрофорез гидролизата применялся путем продольной гальванизации позвоночника. Активным электродом с лекарством являлся верхний, расположенный в области шейных и верхних грудных позвонков. Плотность тока—от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{1}{2}$  МА, время—от 15' до 20'. Количество сеансов—10, в два приема по 5 сеансов с перерывом в 5 дней (2 цикла). Реакция кожи—яркая гиперемия под активным электродом и в 2 случаях нестойкое высыпание уртикарноподобной сыпи. Всего такого рода лечение провели 24 человека. Из них 15 чел. с невротическим состоянием в виде плохого сна, в иных случаях бессонницы, головных болей, пониженной работоспособности, подавленности настроения, раздражительности. Все больные лечились амбулаторно, в обычной обстановке, без освобождения от работы. Во всех 15 случаях отмечено прекрасное действие на сон. Сон становился глубоким, спокойным и более продолжительным. Общее самочувствие улучшалось, больные чувствовали прилив бодрости, увеличение работоспособности. Многие из них лечились прежде в физинституте, принимая по несколько процедур, теперь охотно ходили на одну процедуру через день, не стремясь к другому лечению. У большинства больных наблюдалось улучшение аппетита, исчезновение или уменьшение головных болей. Полученные нами результаты у невротиков могут рассматриваться как хорошее улучшение, ведущее к значительному повышению работоспособности. Из случаев с вегетативным неврозом мы получили очень хорошее действие при гемикрании у больной, страдающей частыми тяжелыми приступами головных болей со рвотой, онемением пальцев и полной неработоспособностью на 1—2 суток. Во 2-м случае больной, по профессии портной, обратился по поводу акроцианоза кистей рук. Во время работы и на холоде кисти рук становились тугоподвижными, отечными. После 10 сеансов электрофореза, по выражению больного, „руки сели на место“, стали менее чувствительны к холоду, движение пальцев во время работы, было свободнее. Объективно уменьшение цианоза и отечности кистей рук. Этот больной, кроме того, получил крепкий сон. Заслуживает внимания благоприятное действие электрофореза продуктов кислотного гидролиза белка у молодой женщины, страдавшей плохим сном и трофаневротическим расстройством в виде упорной экземы лица. После 4 сеансов у нее оставались едва заметные изменения кожи на лице и после первых же сеансов установился хороший, крепкий сон. Случай вегетативного невроза с склонностью к отекам то одной, то другой половины глаза, расстройством сна и головными болями в результате 2 с. электрофореза гидролизата получил, по выражению, больной „замечательный“ сон и уменьшение головной боли. Отеки лица продолжали появляться, но в меньшей степени. У больного с жалобами на сильную потливость лица во время еды и волнения (аурикуло-темпоральный синдром) положительного результата не было.

В двух случаях гипертиреоза заметного эффекта на основные симптомы не отмечено, наблюдалось только у одной из больных заметное уменьшение потливости.

Оценивая полученные нами результаты, мы прежде всего должны отметить исключительно благоприятное действие препарата проф. Чуки-



чева на сон невротиков, наблюдавшееся нами при обоих способах введения. При электрофорезе положительный результат в этом отношении оказывается ярче и быстрее. Так, нами наблюдались случаи, когда сон улучшался после 1—2 сеансов. Отнести получение такого быстрого эффекта за счет гальванического тока едва ли возможно, тем более, что контрольные наблюдения, с одной гальванизацией позвоночника через день, подобного результата не давали.

Несомненно положительное действие на состояние нервно-психического тонуса больных: в большинстве случаев наблюдается исчезновение или уменьшение головных болей, улучшение аппетита, увеличение работоспособности и активности. Необходимо отметить весьма положительное действие кислотного гидролиза фибрина при вегетативных неврозах типа гемикрании и акроцианоза.

На основании нашего материала можно прийти к выводу, что данный препарат является активным терапевтическим средством при невротическом состоянии типа неврастения и близкого к нему, а также при вегетативных неврозах в виде гемикрании и акроцианоза и некоторых других расстройств.

Если к этому прибавить отмеченный нами положительный эффект препарата на трофику при некоторых органических заболеваниях нервной системы, то необходимо сделать вывод о желательности дальнейшего, более глубокого изучения для выяснения его места в терапии нервных болезней.

---

Из Акушерско-гинекологической клиники Казанского медицинского института (директор проф. П. В. Маненков) и из акушерско-гинекологической лаборатории Татарского научно-исследовательского института клинической и теоретической медицины (зав. заслуженный деятель науки проф. В. С. Груздев).

## Опыт лечения расстройств овариально-менструального цикла мочей беременной женщины.

И. В. Данилов.

Вопрос о расстройствах овариально-менструального цикла давно привлекает к себе внимание исследователей. Клинически эти расстройства проявляются обычно или в виде маточных кровотечений, или, наоборот, в виде отсутствия месячных—аменорреи. Этиология и патогенез этих расстройств до сего времени остаются во многом неясными.

Согласно схеме Halban'a, по этиологическому принципу маточные кровотечения могут быть разделены на пять групп:

1) маточные кровотечения, зависящие от местных изменений матки и, главным образом, эндометрия ее; изменения эти находятся в связи с пороками развития, воспалительными процессами женских половых органов, новообразованиями, аномалиями положения, травматическими повреждениями и т. д.;

2) маточные кровотечения, возникающие на почве общих заболеваний женского организма;

3) маточные кровотечения, зависящие от влияния нервной системы;

4) маточные кровотечения, зависящие от застоя крови вследствие пороков сердца и опухолей в окружности матки;