

Обзоры, рецензии, рефераты и проч.

Защита диссертации.

На заседании Совета Казанского мед. института 30/XII 1937 г. состоялась защита Л. С. Персианиновым диссертации на степень кандидата мед. наук. Тема диссертации: „Действие стрептоцида в клинике и эксперименте“. Диссертация выполнена на кафедрах микробиологии и акушерско-гинекологической Казанск. гос. института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина. Диссертант сделал обзор литературы русских и иностранных источников, изложил полученные клинические и экспериментальные данные различных авторов (Улеско-Строгановой, Лебедева и др.), привел различные взгляды на механизм действия стрептоцида: посредством ретикуло-эндотелиальной системы или же благодаря непосредственному бактерицидному свойству самого стрептоцида. Собственные исследования автора состоят из экспериментальной и клинической части.

Материалом для эксперимента служили белые мыши и кролики, всего около 600 животных. Животным вводилась внутрибрюшинно бульонная культура стрептококка в количестве $0,5 \text{ см}^3$ всегда одной вирулентности. Введение культуры вызывало 100% смертность у животных. Применение стрептоцида в случаях экспериментально вызванного стрептококкового сепсиса дает 35,8% выздоровления при подкожном введении $1 \text{ см}^3 \frac{1}{4}\%$ раствора в течение 5 дней. Меньшие дозы или однократное введение стрептоцида дает менее благоприятные результаты.

Лечение является действительным в первые 12 часов после заражения, а начатое позднее 12 часов не дает успеха.

Кролики хорошо переносят подкожно, внутримышечно и внутривенно по $10 \text{ см}^3 \frac{1}{4}\%$ раствора стрептоцида на 1 кг веса в течение 5—7 дней. Данные дозы не вызывают общих патологических изменений в организме и не дают местных явлений при подкожном и внутримышечном введении, но внутривенное вливание вызывает у кроликов во всех случаях тромбоз вен на месте вливания. Подкожное введение 4% водной взвеси стрептоцида приводит к nekrosisу кожи на месте инъекции с образованием медленно заживающей язвы.

При заражении белых мышей стафилококком стрептоцид не оказал благоприятного лечебного действия.

Животные со стрептококковым сепсисом в результате лечения стрептоцидом быстро начинают поправляться, прибывают в весе, процесс ограничивается, воспалительная реакция уменьшается и следует быстрое выздоровление. Стрептоцид в опытах на мышах показал хорошее профилактическое действие при заражении смертельной дозой гемолитического стрептококка. Стрептоцид, введенный однократно в количестве $1 \text{ см}^3 \frac{1}{4}\%$ раствора за 2 дня до заражения дает 100% излечения, введенный за 5 дней—50% и введенный за 9 дней не оказывает действия. Многократное введение стрептоцида с профилактической целью не удлиняет время его действия.

Клинический материал диссертанта составляют 45 больных с местными и общими септическими заболеваниями. На этом материале изучалось профилактическое и лечебное действие стрептоцида. Контролем служила, кроме общего состояния больного и t° , бактериологическое исследование крови и мазков (посевы крови и отделяемого полового аппарата производились несколько раз за период наблюдения), морфологическое исследование крови, РОЭ, исследование мочи и т. д. Стрептоцид хорошо переносился больными при приеме per os и при подкожном или внутримышечном введении $\frac{1}{4}\%$ раствора. Внутривенные вливания, не вызывая общих токсических явлений, приводят к образованию тромбов на месте введения с последующим запустеванием вены. Не отмечая особых преимуществ внутривенных вливаний перед другими способами введения, автор рекомендует отказаться от них, чтобы избежать последующих осложнений. У больных при назначении стрептоцида улучшается общее состояние, появляется аппетит, сон, t° падает и местный процесс подвергается ограничению и ускоренному обратному развитию, картина крови улучшается параллельно улучшению заболевания. Клинические наблюдения автора показали, что стрептоцид при лечении общего сепсиса в меньшей части случаев дает

благоприятный лечебный эффект, большинство же тяжелых случаев заканчиваются летально (из 8 больных умерло 5). На результат лечения влияет время, когда начато применение стрептоцида, дозировка и длительность применения. Для лечения автор рекомендует применять стрептоцид как можно раньше и назначать рег ос по 0,3—0,5 до 3—5 раз в день, смотря по тяжести заболевания. В тяжелых случаях необходимо добавлять внутримышечное введение 1/4⁰/₀ раствора по 20—25 см³ ежедневно 1—2 раза до наступления улучшения. Применение стрептоцида следует прекращать не ранее 5—7 дней после падения t° до нормы, снижения количества лейкоцитов и исчезновения острых явлений заболевания. Автор подчеркивает профилактическое действие стрептоцида и настойчиво рекомендует его применять в акушерско-гинекологической практике, когда имеется опасность последующей инфекции. С указанной целью стрептоцид следует применять при затяжных родах, акушерских операциях и в др. подобных случаях, назначая его во время или сразу после родов (операции) внутрь по 0,3—3 раза в день и отменяя не ранее 5 дней после родов или операции.

Официальный оппонент проф. Р. Р. Гельтцер в своем выступлении обратил внимание диссертанта на некоторые недочеты стилистического характера и в литературном указателе, далее проф. Гельтцер указал на недостаточное освещение вопроса о механизме действия стрептоцида и на то, что экспериментальная часть должна была включить вопрос об изучении действия стрептоцида при различных разведениях культуры стрептококка. Значительный процент отрицательных результатов посева крови, офф. оппонент объясняет малым количеством крови, взятой для посева. В заключении проф. Гельтцер отмечает хорошее впечатление от содержания и оформления работы и считает диссертацию вполне удовлетворяющей требованиям, предъявляемым к диссертации на степень кандидата мед. наук.

Офф. оппонент проф. И. Ф. Козлов отмечает актуальность затронутой диссертантом темы, указывает на ряд достоинств в клинической и экспериментальной части работы. Проф. Козлов останавливается на некоторых стилистических ошибках и вполне присоединяется в оценке диссертации к предыдущему оппоненту.

Проф. Н. К. Горяев задал автору ряд вопросов по поводу изменения картины крови в связи с лечением стрептоцидом. Указывает на ценность комплексных работ, выполняемых совместно представителями разных дисциплин.

Проф. Герцберг указал на недостаточный перечень литературы о применении стрептоцида в хирургической практике. Отметил, что в своей клинике при применении стрептоцида внутривенно он не получает тромбозов.

Ряд врачей, присутствовавших на диспуте, указал на необходимость уточнить вопрос о механизме образования тромбов, о механизме действия стрептоцида, объяснить участие ретикуло-эндотелиальной системы в действии стрептоцида и пр. Диссертант, ссылаясь в объяснениях на литературные данные, пояснил, что специально этими вопросами не занимался и что они могут послужить темой новых работ.

По окончании диспута Совет вынес решение о присуждении Л. С. Персианинову ученой степени кандидата мед. наук.

Л. А. Юрьева.

Библиография и рецензии.

Выясновский А. Ю. *Эрготизм. Классификация форм, клиника и патологическая анатомия хронического эрготизма*. Пермь, 1937 г. Цена 7 рублей. На основании личных наблюдений и данных литературы автор дает исчерпывающее изложение вопроса об эрготизме. Нашли свое отражение в монографии: история токсидемии эрготизма, включая эрготизм на Урале в 1926—1927 г., общая симптоматология и классификация эрготизма, данные лабораторного исследования при хр. эрготизме, психозы при эрготизме, патолог. анатомия хр. эрготизма, вопросы патогенеза, экспертиза эрготизма, профилактические и лечебные мероприятия в оказании помощи эрготикам.