

РЕЦЕНЗИИ.

Проф. М. Г. Сердюков. *Злокачественные опухоли женских половых органов. Популярная брошюра. Ивановское Обл. гос. изд-во, 1939, 65 стр., ц. 50 коп.*

Санитарное просвещение населения играет важную роль в профилактике и лечении различных заболеваний, особенно таких социально-опасных болезней, как злокачественные опухоли и туберкулез. На одном из первых мест по частоте стоят злокачественные опухоли, развивающиеся в женских половых органах и грудных железах. Нужно поэтому приветствовать появление в печати всякой хорошо составленной популярной брошюры о злокачественных опухолях женской половой сферы.

Рецензируемая популярная брошюра проф. Сердюкова, квалифицированного гинеколога, и является такой брошюрой. Она знакомит рядового читателя с достижениями советской медицины в борьбе со злокачественными опухолями, излагает причины возникновения этих опухолей, описывает распространение их в природе и среди людей, подробно и наглядно рисует читателю характер и признаки злокачественных опухолей женских половых органов и грудных желез, знакомит с лечением и профилактикой этих опухолей. Попутно автор обращает внимание читателя, что особенно важно, на необходимость выполнения тех мероприятий, которые важны в борьбе с злокачественными опухолями.

Данная брошюра излагает понятным литературным языком современные, научно-обоснованные и общепризнанные сведения по затронутому вопросу. Единственное, что может быть останется неясным для читателя — это, почему, „нормальная беременность и роды в некоторой степени предохраняют от рака матки“ (стр. 26). „Рак шейки чаще бывает у рожавших и реже у нерожавших“ (стр. 34).

Мне кажется, что появление брошюры проф. Сердюкова своевременно и она должна встретить единодушное одобрение как врача, так и рядового читателя.

Проф. П. Маненков (Казань).

РЕФЕРАТЫ

а) Терапия.

Allison, Myers. *Лечение легочного туберкулеза сульфипридином*. J. Am. m. Ass. T. 113, № 18, 28.X.1939.

Фельдман и Хиншав опубликовали свои наблюдения над действием сульфипридина при экспериментальном туберкулезе у морских свинок. Они отметили, что этот препарат значительно замедляет развитие всех фаз экспериментально-вызванного заболевания. Особенно большая разница наблюдалась в селезенке. Обычно, вслед за заражением в ней начинал развиваться тяжелый прогрессивный туберкулез; при сульфипридине, за исключением одного случая, заметных симптомов этого заболевания обнаружить не удалось. Исходя из этих данных, авторы решили применить сульфипридин в клинике. Было подобрано 7 пациентов с активным легочным туберкулезом и один с миллиарным туберкулезом. 4-й пациент получил максимальную дозу препарата—108 г, а 7-й пациент—самую малую—5 г. У 5-го больного после приема 19 г сульфипридина появилась гематурия и боль в левой почке. Тошнота наблюдалась у 5 из 7 пациентов, рвота у трех. 2 пациента из этой серии умерли от своей основной болезни. У 6-го больного после приема 103 г сульфипридина легочный процесс стал

быстро прогрессировать, так что пришлось наложить пневмоторакс, после которого наступило некоторое улучшение. На основании этих наблюдений авторы пришли к выводу, что сульфаниламид не является эффективным средством при лечении туберкулеза.

В. Дембская

Hodes, Gimbal, Burnett. *Лечение сульфпиридином пневмококкового менингита*. J. Am. med. Ass. T. 113, № 18, 28.X.1959.

Авторы подвергли лечению сульфпиридином 17 больных, страдающих пневмококковым менингитом. 8 из них (47%) поправились. Из 9 невыживших 4 умерло в первые сутки по доставлении в госпиталь. Сульфпирин, даваемый через рот, абсорбируется нерегулярно и в ограниченных количествах, его следует дополнять растворимой натронной солью сульфпиридина, впрыскиваемой внутривенно через определенные промежутки. Концентрация свободного сульфпиридина должна поддерживаться в спинномозговой жидкости на постоянном уровне = 10—15 мг⁹/₁₀₀. Смертность от менингита под влиянием сульфпиридина и его натронной соли снизилась, и прогноз этого тяжелого заболевания улучшился на 50%. Опыт авторов показал, что сульфпирин эффективен против всех типов пневмококка. Одним из неудобств при применении сульфпиридина является нерегулярность его абсорбции, что создает колебания его концентрации в крови и спинномозговой жидкости. Этот недостаток восполняется введением растворимой соли сульфпиридина. Наиболее тяжелыми из побочных явлений представляются гранулоцитопения и гематурия. Гематурия обуславливается образованием конкрементов из ацетилсульфпиридина.

В. Дембская

Fickling, Pincus, Boyd—Cooper. *Сульфпирин в слюне*. Lancet, II, 13/II, 1939, 1310.

Авторы обнаружили сульфпирин в слюне пациентов, принимавших его через рот а также после его парэнтерального введения. Он появлялся в слюне и в моче спустя час после приема. Авторы давали испытуемым лицам жевать таблетки сульфпиридина и затем предлагали его выплюнуть. При таких условиях сульфпиридина после ополаскивания рта водой не удавалось найти в слюне. После ежедневного приема 3 г сульфпиридина—концентрация его в слюне достигала 3—6 мг на 100 куб. см. Концентрация в 20—40 мг⁹/₁₀₀ может поддерживаться в течение 12—24 часов путем местного введения сульфпиридина. Это имеет большое значение в зубной практике. Хорошие результаты от сульфпиридина были описаны при ангине Людовика, субмаксиллярном абсцессе и пиоррее. При пиоррее однако предварительно следует уничтожить те карманы, в которых гнездятся микроорганизмы.

В. Дембская

Rogdenkjæmpe. *Стрептоцид при язвах роговицы*. Kl. Monatsbl. f. Augenheilk., T. 103, VII, 1939.

В течение 6 месяцев автор лечил всех больных с язвой роговицы стрептоцидом, давая его внутрь через рот, или впрыскивая под конъюнктиву. В 15 случаях травматической серпигинозной язвы получились весьма хорошие результаты. Остались лишь вежные рубцы, и острота зрения не была нарушена. В свежих случаях—улучшение наступало уже после 1—3 инъекций, по 0,5; в застарелых—требовалось 6—8 впрыскиваний, чтобы вызвать эпителизацию язвы. При скрофулезных и катаральных язвах эффект получился менее выраженный, но все же удовлетворительный. Хорошо поддавались лечению паренхиматозные инфильтрации.

В. Дембская

Sprengman, Vandeverge. *Лечение трахомы сульфпиридином*. J. Am. m. Ass. T. 113, № 20, 11/II, 1939.

Авторы приводят историю болезни двух пациентов с хронической трахомой, получивших значительное улучшение от сульфпиридина. Первый больной в начале получал сульфаниламид (стрептоцид), доза которого была доведена до 65 г. Улучшения не наступило. Спустя несколько месяцев он вновь поступил в госпиталь, где ему стали давать сульфпирин по 0,5—4 раза в день. Улучшение наступило быстро, роговица местами стала прозрачной, зрение улучшилось, шероховатость век сгладилась. Второй больной тоже с помутневшей роговицей и таким упадком зрения, что мог различать только пальцы на расстоянии 5 футов, сразу стал получать сульфпирин в той же дозе. В течение 7 дней зрение стало 20/100, роговица местами сделалась прозрачной.

В. Дембская