

Имевшие место местные и общие реакции выражались в появлении некоторой болезненности и припухлости на месте укола и в повышении температуры до 38°. Как те, так и другие скоро проходили и только в единичных случаях отмечались резкие воспалительные явления. В единичных случаях (2—3 случая) имели место анафилактические реакции. В одном случае общей реакции была эритематозная сыпь при температуре до 38°, исчезнувшая через 1—2 дня. В другом случае у больного с тяжелым, вяло протекающим эпидемическим менингитом, после введения с лечебной целью сыворотки появилась распространенная геморрагическая сыпь.

В отношении распределения эффективности прививок по возрастам нами могут быть приведены данные учета за 1933—1937 г.

Количество проверенных прививок.	И з н и х										
	Привито:				Реакций		Из привитых				Умерло
	До 1 года	До 2 лет	До 3 лет	Свыше 3 лет	Местных	Общих	До 1 года	До 2 лет	До 3 лет	Свыше 3 лет	
3635 челов.	2108	1090	363	74	48 ч. 1,3 ⁰ / _e	89 ч. 2,5 ⁰ / _o	187 5 ⁰ / _o	95 2,5 ⁰ / _o	52 1,4 ⁰ / _o	40 1,1 ⁰ / _o	22 ч. 6 ⁰ / _o

Одновременно с методом серопротекции станция пользовалась и методом гематопротекции кори.

Только за последние два года в 903 случаях детям привита кровь родителей, и в этого рода прививках мы получали неизменно положительный результат. Кровь вводилась непосредственно от отца или матери ребенку, в дозах 30—60 см³ и более.

В заключение позволим себе отметить, что метод серопротекции кори заслуживает самого широкого применения.

Целесообразно организовать более широкое использование плацентарной крови и всемерно использовать метод применения крови родителей, так как этот метод по своей доступности заслуживает самого широкого применения.

Из Одесской 1-й клинической больницы (главврач М. А. Хелимский, консультант проф. В. К. Стефанский).

Наблюдения над действием стрептоцида при роже.

С. Фаерштейн.

Имеющиеся в литературе сообщения о благоприятном действии стрептоцида при роже побудили нас произвести наблюдения над действием этого препарата. Применение его мы начали в ноябре 1936 года.

Шрейс в течение двух лет применял стрептоцид при роже; он считает его специфическим средством при этой болезни и отмечает, что не наблюдал ни одного не поддающегося лечению случая. Стрептоцид применен был в Ленинграде в Боткинской больнице у 207 рожистых больных (Золотова). Гельштейн (Москва) наблюдал действие стрептоцида на 21 рожистом больном.

О механизме действия стрептоцида есть много гипотез, но вопрос окончательно не разрешен. Демагк считает, что в стрептоциде мы имеем хемотерапевтическое средство и что препарат нетоксичен. Левадити и Вейсман полагают, что под влиянием стрептоцида остро-инфекционный процесс переходит в латентную инфекцию—инфекция как бы сковывается. Стрептоцид либо усиливает иммунобиологические возможности организма, либо действует непосредственно на бактерии.

Пребстин на основании своих наблюдений в гнойном отделении Боткинской больницы пишет, что стрептоцид полностью отвечает требованиям, предъявленным химико-терапевтическим веществам, убивающим возбудителя болезни, не причиняя вреда организму.

Стрептоцид нами применялся в порошках по 0,5, в таблетках по 0,3 и в виде внутривенных вливаний 0,25% раствора в количестве 20 см³. Часть больных лечилась только таблетками или порошками, как например, большинство маленьких детей, а часть, в первый период применения стрептоцида, только вливаниями. Большинству больных мы производили впрыскивания стрептоцида внутривенно и давали его внутрь.

Наши больные, леченные стрептоцидом, по локализации рожистого процесса распределялись следующим образом:

Рожа лица—168 чел., рожа головы—75 чел.; рожа конечностей—93 чел., рожа туловища—5 чел.; рожа мигрирующая—11 чел.; флегмонозной рожей болело 20 человек. Всего лечилось 352 больных. Грудных детей было 14, из них: до 1 мес.—6; от 1 до 3 мес.—2, от 4 до 12 мес.—6. Детей от 1 до 10 лет—12, от 11 до 15 лет—8. Больных с рожей лица, леченных стрептоцидом, было 168, из них 30 чел. с буллезной рожей. Большинство больных поступало в отделение после двух часов дня, получало в тот же день одну или две таблетки. На другой день, если температура высокая, производилось внутривенное вливание 20 см³ 0,25% раствора стрептоцида и кроме того применялся внутрь, в зависимости от тяжести случая, 3—4 или 5 таблеток стрептоцида по 0,3.

1. Больная X., 38 лет, поступила на третий день болезни, температура 39,3°; 3/VIII вечером дана одна таблетка стрептоцида: 4/VIII утром температура 40°, введено 20 см³ 0,25% р. внутривенно и дано четыре таблетки стрептоцида. Утром 15/VIII температура 37°, вечером—36,5°.

2. Больной Г. поступил в первый день болезни 5/I, температура—40°. Произведено вливание 20 см³ 0,25% стрептоцида, 6/I температура пала до нормы.

3. Больной К. Буллезная рожа лица. Поступил в первый день болезни. Температура 39,3°. Дана таблетка стрептоцида 0,3. 16/III температура 39,3°, дано четыре таблетки стрептоцида. 17/III температура 37,8°—введено внутривенно 20 см³ 0,25% раствора стрептоцида. 18/III температура пала до нормы.

Больных с рожей волосистой части головы и лица, леченных стрептоцидом, было 75. У многих было тяжелое состояние, высокая температура, которая держалась несколько дней, заболевание часто сопровождалось бредом.

Температура падала у большинства больных на 1-2-й день после начала лечения, одновременно утихали все явления рожи.

4. Больной В., 55 лет, болен 3 дня; состояние тяжелое, сопровождается бредом. Поступил вечером 10/III с температурой 40°. 11/III—температура днем 39,4°, вечером 39,5°—произведено внутривенное вливание 20 см³ 0,25% стрептоцида 12/III температура 40—40,1°. Вторичное внутривенное вливание 20 см³ стрептоцида.

13/III температура нормальная. Краснота и припухлость уменьшились.

5. Больная К., 59 лет, больна три дня. Рожа лица буллезная, рожа волосистой части головы. Больная без сознания, 15/III вечером температура 40°.

16/III температура утром 39°—вечером 39,3°. Б-ная приняла 4 таблетки стрептоцида. 17/III—утром т-ра 38°, вечером—38,2°. Введено внутривенно 20 см³ 0,25% раствора стрептоцида, даны 3 таблетки стрептоцида. Результаты лечения были очень благоприятные.

Больных рожей конечностей, леченных стрептоцидом, было 93, из них с флегмонозной рожей—20.

6. Больной Ф., 18 лет, болен три дня. Флегмонозная рожа плеча и предплечья. Поступил 16/II, вечером температура 39,4°, 17/II утром—39,4°, вечером—39,2°. Введено внутривенно 20 см³ стрептоцида в растворе.

18/II утром температура 39°, вечером 38,2°. Введено внутривенно 20 см³ 0,75% стрептоцида. 20/II утром температура 36,2°, вечером—36,4°. Краснота и отечность конечностей резко уменьшилось, в верхней трети предплечья ограничился инфильтрат, который был вскрыт 22/II двумя разрезами.

Таким образом, от применения стрептоцида при флегмонозной роже был получен хороший эффект. Таких случаев у нас было несколько.

7. Больная В., 20 лет, поступила 13/III, на второй день болезни. Рожа левой голени и бедра после резекции коленного сустава; состояние тяжелое 13/III. 14/III утром температура 40°, вечером—40,2. Приняла 4 таблетки стрептоцида по 0,3. 15/III утром температура 38°, вечером—38,1°. Приняла 5 таблеток стрептоцида. 16/III утром температура 36,6°, вечером—36,6°. Даны 4 таблетки стрептоцида. Больных с мигрирующей рожей туловища и конечностей было 11, и лечение их стрептоцидом было также эффективным.

8. Больной Ф., ребенок двухнедельного возраста, поступил в отделение на 4-й день болезни с мигрирующей рожей туловища и конечностей. Температура 40°. 28/VIII дано два порошка стрептоцида по 0,02. 29/VIII утром температура 39,8°, вечером—37,6°. Принял два порошка стрептоцида по 0,02. 30/VIII утром температура 36,2°, вечером—36,3°. Применяли стрептоцид по 0,02, давая стрептоцид 5 дней.

9. Больной А., 62 лет. Мигрирующая рожа туловища и конечностей. 8/IV, на третий день болезни, температура 39,2°. Введено внутривенно 20 см³—0,25% стрептоцида, даны 3 таблетки стрептоцида по 0,3.

9/IV утром температура 38,5°, вечером 39,6°. Введено внутривенно 20 см³ 0,25% раствора стрептоцида и даны 3 таблетки. 10/IV температура 36,3°. Три таблетки стрептоцида. 11/IV температура 36,4°. Три таблетки стрептоцида. С падением температуры рожистая краснота резко побледнела.

Все случаи лечения рожи стрептоцидом мы разбили на две группы.

Больных первой группы (68 чел.) мы лечили или вливанием стрептоцида, или порошками внутрь (в виду недостатка у нас препарата). На больных второй группы мы применяли смешанное лечение, давали препарат внутрь и одновременно производили внутривенное впрыскивание стрептоцида.

Критерием действия мы считали падение температуры.

У больных первой группы температура пала на следующий день после дачи у 9 чел., на второй день—у 21; на третий—у 20; на четвертый—у 11; на пятый—у 5; на шестой—у 1; на девятый—у 1 чел.

Во второй группе—из 284 больных температура пала на следующий день у 148 чел. (42%); на второй день—у 124 (35,2%); на третий—у 55 (12,2%); на четвертый—у 11; на пятый—у 5; на шестой—у 1; на девятый—у 1 чел.

Таким образом в первые два дня после начала лечения стрептоцидом у 77,2% больных температура пала и началось затихание рожистого процесса.

У леченных стрептоцидом мы наблюдали рецидивы рожистого воспаления на 352 случая у 16 человек, спустя короткое время 6—8—15 дней, например:

Больной У., 7 лет, рожа лица, поступил 9/IV. Температура—38,9; 0,3 × 2 стрептоцида. 10/IV утром температура 40°, вечером—36,4°. Три таблетки по 0,3 стрептоцида. 11/IV температура 36,4°. Три таблетки по 0,3. 16/IV рецидив, температура 38,9°. 18/IV утром температура 38,7°, вечером—40,4. Две таблетки. 19/IV утром температура 37,6, вечером 37,1°. Три таблетки. 20/IV температура 36,2°, три таблетки по 0,3 стрептоцида. 21/IV—три таблетки стрептоцида. 26/IV—рецидив, температура 38,8°—38,9. 3 таблетки по 0,3. 27/IV—температура 36°, три таблетки стрептоцида. 28/IV—температура утром 36°, вечером—36,4°, три таблетки.

Для сравнения с другими методами лечения на нашем материале приводим результаты лечения аутогемотерапией. У этих больных наблюдалось падение температуры на следующие дни: 1 д.—32, 2 д.—27, 3—4 д.—48, 5—6 д.—16, 7—10 д.—7, 10 д.—11; всего 141 случай.

При лечении новорожденных кровью матери в 20 случаях падение температуры наблюдалось в первые три дня после впрыскивания у троих.

При лечении скарлатинозной сывороткой в первые два дня падение температуры отмечено у 23% больных.

Выводы: 1. Стрептоцид вызывает падение температуры в течение 2 дней со дня дачи у 77,2% больных.

2. Вместе с падением температуры резко уменьшаются все проявления рожи.

3. При тяжелых случаях рожи необходимо стрептоцид давать в достаточном количестве внутрь и, кроме того, делать внутривенные вливания.

4. Стрептоцид не предохраняет от последующего нагноения, не обрывает развития флегмон и не устраняет возможности последующих рецидивов рожи.

Поступила 31.X.1937

Адрес: Одесса,
Самуели № 8, кв. 4.