

исчезновение спастического дуоденостаза. Параллельно с этим были констатированы признаки выравнивания вегетативных рефлексов и вегетативного статуса. В остальных же случаях с глубокими язвенными изменениями, часть которых не вошла в данное сообщение, было получено лишь временное субъективное улучшение, а лабораторные или рентгенологические данные мало изменялись.

Казань, Свердлова, 57, кв. 6.

М. П. СТРАХОВА

К оценке платифиллина как нового лечебного средства с атропиноподобным действием

Из госпитальной терапевтической клиники Томского мед. института им. В. М. Молотова (зав. клиникой проф. Д. Д. Яблоков)

Платифиллин, алкалоид, впервые был выделен Ореховым из корня *Senecio platyphullus*. Химическая формула его $C_{18}H_{27}NO_5$.

Платифиллин является левовращающимся основанием, имеющим точку кипения 124—125°.

Изучение фармакологического действия платифиллина было проведено Гвишиани на кафедре фармакологии Военно-Медицинской академии РККА им. Кирова. Общее действие проверилось на мышах. Яд вызывал отравление, проявляющееся двигательным возбуждением (тетанические судороги) и учащением дыхания. У кошек, кроме того, наблюдались саливация и расширение зрачков. Последнее появляется как при общем действии препарата, так и при местном—на слизистую глаза.

При определении токсичности оказалось, что наивысшей переносимой дозой для белых мышей является доза 0,006, а абсолютно смертельной 0,015. Изучая действие платифиллина на аппарат кровообращения, автор нашел, что доза от 0,015 до 0,025 всегда вызывала падение кровяного давления на 10—15 мм ртутного столба. Максимальное падение наступало через 8—15 секунд и держалось 4—5 минут, после чего возвращалось к первоначальному уровню. Падение кровяного давления наступает вследствие угнетения сосудо-двигательного центра, а также от непосредственного влияния препарата на стенки сосудов (расширение их) и на сердце.

Платифиллин возбуждает дыхание, но иногда в обычных дозах этого действия не наблюдалось, и в единичных случаях было отмечено быстро проходящее угнетение дыхания.

Исследование действия платифиллина на гладкую мускулатуру показало, что в больших дозах яд вызывает понижение тонуса кишки и уменьшение ее сокращений. Угнетающий эффект платифиллина на гладкую мускулатуру кишечника объясняется прямым действием его на окончания парасимпатических нервов. Автор делает заключение, что платифиллин по своему фармакологическому действию весьма напоминает атропин.

Действие препарата на больных проверялось терапевтической клиникой 2 ММИ (35 чел.) с язвенной болезнью, и при почечных, печеночных и других коликах. Отзыв был дан благоприятный, наблюдалось быстрое купирование болевых приступов платифиллином, без каких-либо явлений атропинизации.

Платифиллин широко применяется глазной клиникой 1 ММИ в качестве мидриатического средства.

Применяется платифиллин в растворе 2:1000 как для подкожных впрыскиваний по 1—1,5 см³, так и в каплях —6-8 к. на прием два раза в день.

Нами действие платифиллина проверялось как на больных с острыми приступами болей, так и с постоянными не приступообразными болями при различных заболеваниях. Всего под наблюдением было 40 чел.: 22 человека с язвенной болезнью, 4 с острым холециститом, 1 с желчно-каменной болезнью, 3 с хроническим холециститом, 7 с гастритом, 2 с раковым поражением желудка, 1 больная с туберкулез-

ным перитонитом. В 3 случаях с острым воспалительным состоянием желчного пузыря больные жаловались на сильные боли в области правого подреберья, были ясно выраженные симптомы холецистита. Всем этим больным платифиллин приносил облегчение: после разового введения боли теряли свою остроту. После проведения лечения платифиллином в течение 10—15 дней больные выписывались с субъективным и объективным улучшением.

В 4-м случае больная жаловалась на острые боли в правом подреберьи, иногда сопровождающиеся рвотой. Платифиллин не приносил облегчения; в этом случае не имели успеха и препараты атропина. Следует отметить, что в этом случае лечение проводилось в амбулаторной обстановке и больная не соблюдала правильного режима. Очень хороший результат мы наблюдали при применении платифиллина при желчно-каменной болезни.

Больная Г., 41 года, страдала острыми приступообразными болями, отдающими в правую руку, лопатку и правую половину спины. Во время пребывания в клинике боли эти были постоянными. Объективно у больной была резко выраженная болезненность в области желчного пузыря, положительные симптом Мюсси, Ортнера, Кера и др. Больной был назначен платифиллин; инъекции делались вечером, так как больная обычно плохо спала из-за болей. После применения платифиллина боли значительно уменьшались, больная лучше спала и чувствовала себя хорошо часов до 2—3 следующего дня; затем боли вновь усиливались, успокаиваясь каждый раз после инъекции платифиллина. У больной в результате лечения наблюдались несомненное улучшение как субъективных, так и объективно выраженных симптомов.

Трое больных с диагнозом хронического холецистита, лечились платифиллином в течение 10 дней. Двум лечение платифиллином проводилось в комбинации с диатермией; обе они выписались с улучшением. 3-я больная ранее лечилась диатермией и принимала порошки белладонны с уротропином, но улучшения не отмечала. После первых же инъекций платифиллина больная отметила уменьшение болей; через 10 дней выписалась с улучшением.

Из 22 больных с язвенной болезнью на 3 было проверено однократное действие платифиллина.

1) Больной Р., 30 лет. Во время приступа болей в области желудка введен 1 см³ платифиллина. Через 15 минут больной отметил уменьшение болей, но через час боли возобновились с прежней силой; на другой день был оперирован; диагноз — *ulcus duodeni*.

2) Больной П., 27 лет. В клинике наблюдался один приступ желудочных болей; через 30 минут после введения платифиллина боли исчезли.

3) Больной С., 42 года. В течение нескольких дней ощущал непрерывные боли в области желудка и пояснице. Во время рентгеновского обследования больной стонал, пальпация была затруднена вследствие резкого напряжения мышц. Через 7 минут после инъекции 2 см³ платифиллина больной перестал стонать и отметил некоторое уменьшение болей в животе. Через 15 минут боли исчезли, напряжение мышц уменьшилось. Через 30 минут больной спокойно ушел из кабинета. В этот же день и на следующий боли его не беспокоили. Был оперирован; диагноз — пенетрирующая язва желудка.

На 19 язвенных больных было проверено действие курсового лечения платифиллином. Все они страдали болями в области желудка и 12-перстной кишки, причем у одних эти боли носили приступообразный характер, у других были постоянными. Из этих больных 5 человек отрицали какое-либо улучшение от платифиллина как при однократном применении, так и после проведения курса лечения. В 4 случаях наблюдалось улучшение — в виде уменьшения болей, прекращения острых приступов, уменьшения пальпаторной болезненности. В 10 случаях получен ясно выраженный положительный эффект: больные выписывались в хорошем состоянии.

Под нашим наблюдением было 2 больных с диагнозом рака желудка: у первого больного К., 60 лет, приступы болей в желудке сопровождались сильнейшей рвотой; платифиллин купировал эти приступы через 15 минут. Такое же действие на данного больного оказывал и атропин. У второй больной Л., 41 г., боли в желудке успокаивались

незначительно только после пантопона, платифиллин же улучшения не приносил.

В одном случае мы применили платифиллин у больной, страдающей сильными болями в области живота на почве туберкулезного перитонита, но положительного эффекта отметить не удалось.

Мы применяли платифиллин у больных с хроническим гастритом, дававшим болевые симптомы, но здесь платифиллин дал меньший эффект, чем при холецистите и язвенной болезни. Не получая выраженного положительного действия от лечения одним платифиллином, мы прибегали к комбинированному лечению платифиллином, диетотерапией и диатермией и наблюдали во всех случаях улучшение; больные обычно выписывались с значительным улучшением.

Мы применили платифиллин на 5 больных, у которых при дуоденальном зондировании долго не получался рефлекс после введения сернокислой магнезии; в 3 случаях рефлекс желчного пузыря был получен.

Приводим сводную таблицу, иллюстрирующую влияние платифиллина на болевые симптомы.

Таблица 1.

Д и а г н о з	Колич. случаев	Уменьшение болей	Исчезновение болей	Без изменения
Язвенная болезнь	22 сл.	4	13	5
Холелитиазис	1	1	0	—
Хронический холецистит	3	2	1	—
Острый холецистит	4	3	—	1
Гастриты	7	—	7	—
Рак желудка	2	—	1 (во время приступа)	1
Туберкулезный перитонит	1	—	—	1

Мы произвели проверку действия платифиллина на желудочную секрецию. С этой целью мы исследовали у больных желудочный сок три раза: 1) до применения платифиллина, 2) на следующий день после однократного введения 1 см³ раствора 2:1000 подкожно и, наконец, 3) после курсового лечения.

Во всех случаях сок исследовался поомментно с кофеиновым завтраком (Katra).

После однократного применения платифиллина желудочная секреция исследовалась у 22 больных.

Приводим в таблице наблюдавшееся нами изменение желудочной секреции и кислотности в этих случаях разового применения платифиллина.

Таблица 2

Колич. случаев	Незначительное понижение (на 10—15%)	Понижение на 30%	Понижение на 50%	Без изменения	Повышение кислотности и секреции
22	7	5	2	5	3

Исследование желудочного сока после курса лечения платифиллином проведено было в 10 случаях. Понижение кислотности и секреции отмечено в 6 случаях, незначительное повышение кислотности — в 2 случаях, без изменения — 2 случая.

В заключение необходимо отметить, что применение платифиллина не вызывало явлений атропинизации — никто из больных не жаловался

на усиление сердцебиений, сухость во рту и т. д. Учитывая это и, главным образом, благоприятный терапевтический эффект при лечении платифиллином некоторых заболеваний желудочно-кишечного тракта, можно вполне рекомендовать его как новое ценное симптоматическое средство, до известной степени с успехом заменяющее атропин.

Томск, Лагерная 8, кв. 2.

А. К. ЗАБУГИН и И. М. КУЗНЕЦОВ

Лечение трахоматозного паннуса введением иногруппной крови

Из Чувашского трахоматозного института (научный руководитель проф. А. О. Чемолосов) и Чувашской республиканской станции по переливанию крови (зав. И. М. Кузнецов)

Переливание крови, как лечебный метод, заняло прочное место в медицинской практике. При многих заболеваниях своевременное переливание крови иногда играет решающую роль в спасении больного. В офтальмологии же такие случаи бывают исключительно редко, поэтому показания к трансфузии крови при глазных заболеваниях сравнительно ограничены. К этому методу прибегают лишь в расчете на стимулирующее действие чужеродной крови. Вот почему офтальмологическая литература по вопросу о переливании крови скудна.

Одной из причин сравнительно редкого применения переливания крови в глазной практике является также необходимость тщательного обследования общего состояния больного с целью исключения противопоказаний, что не всегда является легко достижимым. Не последнюю роль, повидимому, играет и то обстоятельство, что современная медицина имеет целый ряд прекрасных способов стимуляции организма (протеинотерапия, аутогемотерапия), эффективность которых прочно установлена многочисленными клиническими наблюдениями, а техническое выполнение их крайне просто. Освоение техники переливания крови широкими врачебными кругами, упрощение этой техники путем замены переливания крови одноименной групповой принадлежности непосредственно от донора, введением иногруппной и кадаверозной крови сделали более доступным этот, во многих случаях, исключительно ценный лечебный фактор.

Переливание крови применено рядом офтальмологов при различных заболеваниях глаз, и в некоторых случаях получены заметные результаты, причем, нужно сказать, что большинство авторов прибегало к этому мероприятию в тех случаях, когда местная терапия оказывалась несостоятельной и когда появлялась необходимость испробовать какое-либо терапевтическое вмешательство, способное вызвать повышение иммунобиологических процессов и, таким образом, произвести некоторую перестройку в организме. В. Н. Архангельский испробовал переливание крови у двух больных при стойком помутнении стекловидного тела и получил значительный эффект в смысле просветления стекловидного тела и повышения остроты зрения. Благоприятный отзыв о действии переливания крови при симпатическом воспалении дает Архангельский. Чутко применил переливание крови при фликтенулезных заболеваниях глаз в 24 случаях, не подававшихся обычной терапии. У всех больных после переливания крови отмечен значительный сдвиг в сторону улучшения.

Котельников переливал кровь у 15 скрофулезных больных, из них три человека, кроме скрофулеза, болели трахомой. В 10 случаях автор наблюдал „исключительно благоприятный эффект, в 5 случаях значительное улучшение“. Рецидивы болезни после переливания крови, по наблюдениям Котельникова, бывают значительно реже, чем при обычном лечении.