

Из терапевтической клиники (директор проф. Н. И. Шварц) Ленинградского стоматологического института (директор доц. З. Б. Пирытинский).

## Аутогемотерапия ревматических заболеваний.

Проф. Н. И. Шварц и д-р Ф. Ф. Пиайд.

Для лечения ревматических заболеваний предложено много различных способов. Мы остановились на аутогемотерапии, как на методе, отличающемся простотой и применимостью в любых условиях.

Большинство авторов применяют аутогемотерапию, главным образом, при остром ревматизме. При этом производится от 4 до 6 инъекций по 5—8—10 см<sup>3</sup> крови б-го, взятой из локтевой вены (чистая кровь или смешанная с 0,5 см<sup>3</sup> 5% раствора лимонно-кислого натра (Юрьев). Впрыскивание делается в ягодичную мышцу или бедро, иногда подкожно с 2—3—5-дневным промежутком. При таком введении крови никаких побочных явлений раздражения, какие наблюдаются при протеинотерапии с чужеродным белком, не отмечено. Обычно температура падает на 2—3-й день, после двух, иногда трех инъекций. Опухоль и болезненность суставов быстро исчезают, улучшается сон и аппетит (Юрьев) К 5-му дню, обычно, исчезают боли и повышенная температура (Хохлов).

Согласно литературным данным аутогемотерапия, не вызывая никаких вредных осложнений, значительно уменьшает продолжительность болезни, вполне заменяет фармацевтические препараты, превосходя их скоростью и эффектом своего действия (Листгартен, Глазко, Хохлов).

При этом вскоре после впрыскивания появляется лейкоцитоз, уменьшение скорости оседания эритроцитов, имеющее важное прогностическое значение особенно при остром ревматизме.

Мы применили аутогемотерапию у 90 больных при различных формах ревматизма, впрыскивая 5—10 см<sup>3</sup> крови в ягодицу через 2—3—4 дня в зависимости от реакции организма.

Тщательной обработке подвергнуто 49 случаев. По роду болезни они распределялись следующим образом: серд.-висц. формы ревматизма<sup>1)</sup>, острый полиартрит—7 случаев; рецидивирующий острый полиартрит—23 случая; инфекционные артриты—2; хронические полиартриты неопределенной этиологии—14; прочие заболевания костей и суставов—3.

Об эффективности действия аутогемотерапии мы судили на основании обычного клинического исследования и следующих показателей: изменение красной и белой крови; отклонение в количестве тромбоцитов; изменение РОЭ; колебание холестерина в крови; водяной обмен; состояние половых желез; состояние щитовидной железы; реакция Коттмана (Marioko Jugo<sup>2)</sup>,

<sup>1)</sup> Мы пользовались классификацией, предложенной Оргкомитетом по борьбе с ревматизмом.

<sup>2)</sup> Mitt. med. Akad. Kioto, 1933, стр. 263—300.

изменение функций аппарата кровообращения (проба Штанге); изменение титрационной кислотности и рН мочи; гидрофилия кожи (методом Ольдрича и Мекклюра).

В таблице 1 приведены результаты аутогемотерапии. Показатель ухудшения (понижение цифр показателя по сравнению с нормой) обозначен одним минусом, резкого ухудшения—двумя минусами, без перемен—знаком равенства, улучшение—плюсом и резкое улучшение—двумя плюсами.

Таблица 1) 1.

Эритроциты	Нейтрофилы	Лейкоциты		Лимфоциты		Тромбоциты	РОЭ (высок.)	Холестерин (ув. пок.)	Гидрофилия	Реакц. Коттм.		рН	Пульс	Кровяное давление		Проба Штанге
		Лейкопения	Лейкоцитоз	Понижение	Повышение					Гипертиреоз	Гипотиреоз			Максимальное	Минимальное	
=	-	=	+	+	увелич.	-	++	+	+	++	-	=	+	-	=	=

Анализ этой таблицы показывает, что аутогемотерапия при ревматизме оказывала благоприятное влияние на организм. Это находит себе подтверждение в биохимических сдвигах, указывающих на усиление жизненно важных процессов и клеточных функций. Так, после впрыскивания собственной крови, наблюдалось уменьшение количества случаев, протекавших с лейкоцитозом (с 30,3 до 16,3% случаев), что может служить показанием уменьшения воспалительных явлений.

Особенно резко это выражено было при собственно ревматических заболеваниях (с 31,9 до 11,5%) и рецидивирующем ревматическом полиартрите (с 31,6 до 15,8%). Изменилось количество случаев, протекавших с лимфоцитозом в сторону увеличения (от 30 до 50%), т. е. выступили „лимфатические тенденции“ организма. Далее имело место уменьшение количества случаев ускоренного РОЭ. Так, до лечения ускоренное РОЭ наблюдалось в 60% случаев, после лечения—в 42%.

Реакция Коттмана указала на уменьшение количества случаев, протекавших с гипертиреозом, с 50 до 30,4%.

Почти в два раза сократилось после лечения количество случаев, протекавших с учащенным пульсом (с 14 до 7%). Гидрофилия кожи с 37' повысилась до 41'. Количество случаев с гиперхолестеринемией уменьшилось с 28,5 до 19%.

Наряду с тем, что большинство признаков после аутогемотерапии протекало с положительным знаком, наблюдалось и обратное явление.

Так, количество тромбоцитов несколько снизилось, правда не резко—в среднем с 244890 до 220460, т. е. на 24430; особенно при хронических полиартритах неопределенной этиологии. Подобное снижение может наблюдаться и в нормальных условиях и

1) Статистическую разработку производил В. А. Липский, которому мы приносим свою благодарность.

плохим показателем поэтому служить не может. То, что увеличилось количество случаев снижения максимального систолического давления при неменяющемся минимальном (с 37,8 до 46,7%), еще не указывает на ухудшение работы сердца. Очевидно, некоторое снижение максимально-систолического давления могло зависеть и от длительного лежания больного в постели, тем более, что это снижение не было большим. Таким образом, надо признать, что аутогемотерапия в значительной части случаев ревматизма оказала благоприятное влияние на организм, по крайней мере, большинство признаков выпадало с положительным знаком.

Представленные соображения дают право сказать, что существующий у некоторых клиницистов скептицизм в отношении применения аутогемотерапии при ревматизме ни на чем не обоснован. Наши наблюдения говорят как раз о благоприятном действии аутогемотерапии на ревматический процесс, главным образом, при рецидивирующем ревматическом полиартрите.

Другой вопрос, который вставал перед нами—это вопрос о том, при каких формах ревматизма целесообразнее применить аутогемотерапию. Ответ на него с изложением качественной оценки каждого признака в тех же знаках дает таблица 2

Таблица 2.

	Эритроциты		Нейтрофилы		Лейкоциты		Лимфоциты		Тромбоциты	РОЭ	Холестерин	Гидрофилия	Реакц. Коттмана		рН	Учащенный пульс	Кров. давление		Проба Штанге
	Уменьшение	Увеличение	Лейкопения	Лейкоцитоз	Уменьшение	Увеличение	гипертиреоз	гипотиреоз					максимал.	минимальное					
1) Собственно ревматич. заболевания	+	=	-	-	++	=	=	-	++	+	+	+	+	=	+	-	=	+	
а) Из них рецид. ревмат. полиартрит	+	=	-	++	++	-	+	-	++	+	+	+	=	=	+	-	=	=	
2) Забол. суставов др. характера	-	-	=	++	+	++	+	-	+	+	++	++	-	+	++	=	-	=	
а) Из них полиарт. неопред. этиологии	-	-	++	++	=								++	+				=	

В эту таблицу включены показатели лишь тех заболеваний, которые чаще других встречались среди наших наблюдений, особенно рецидивирующий ревматический полиартрит и хронические полиартриты неопределенной этиологии.

Анализ этой таблицы также указывает на повышение жизненного тонуса организма, на изменение клинических признаков в благоприятную для организма сторону и дает право говорить об эффективности аутогемотерапии.

На основании наших наблюдений позволительно высказать несколько положений:

1) Аутогемотерапия при ревматических заболеваниях, являясь специфической и неспецифической иммунотерапией, служит активным фактором, способствующим выздоровлению.

2) Помимо улучшения общего самочувствия больных и уменьшения болевых ощущений, аутогемотерапия вызывает значительные сдвиги в физико-химическом равновесии организма, указывающие на усиление жизненных процессов. Уменьшилось количество случаев, протекавших с лейкоцитозом (с 30,3 до 16,3%), особенно резко при собственно ревматических заболеваниях (с 31,9 до 11,5%) и рецидивирующем ревматическом полиартрите (с 31,6 до 15,8%), возросло количество случаев с увеличенным лимфоцитозом, особенно при полиартритах неопределенной этиологии (с 55,5 до 66,7%), уменьшилось количество случаев, протекавших с ускоренным РОЭ, с 60 до 42%, уменьшилось количество случаев, сопровождавшихся гипертиреозом (с 50 до 30,4%). Возвратился к норме учащенный пульс почти в половине всех случаев. Уменьшилась жадность тканей поглощать „несвободную воду“, —удлинился период гидрофилии кожи (с 36 минут до 41 минуты), и, в большинстве случаев, возвратился к норме холестеринный обмен.

3. Наибольший эффект дала аутогемотерапия при рецидивирующем ревматическом полиартрите и при хроническом полиартрите неопределенной этиологии.

Поступила в ред. 9.XII 1937 г.

---

Из клиники неотложной и военно-полевой хирургии (директор проф. Г. М. Новиков) Казанского государственного института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина.

## Оперативное лечение свежих ран по Фридриху.

С. В. Мелешенко.

В хирургической теории и практике достаточно точно доказано, что всякая случайная рана является инфицированной. В послевоенное время проблема лечения таких ран сильно занимала умы хирургов всех стран. Предлагались и предлагаются самые разнообразные средства и методы лечения. Однако, метод, предложенный Фридрихом еще в 1898 г., является теперь общепризнанным как по своим теоретическим основаниям, так и практическим результатам. Проф. Гориневская при систематическом применении этого способа лечения свежих ран добилась в 90% всех случаев первичного заживления. Многим ли этот процент отличается от тех результатов, какие мы имеем даже при чистых операционных ранах?

Несмотря на свое прекрасное теоретическое обоснование, способ Фридриха до войны не только не привлек должного