

Дозировка стрептоцида. Оптимальная концентрация в крови 8—12 мг%. Начальная доза через рот — половина грана (0,03 г) на фунт веса тела через каждые 4 часа, максимум 60 гран (3,6 г.). Поддерживающая доза 1—1,5 грана в сутки на фунт веса. 2) Подкожно: 0,8% в 0,85% растворе поварен. соли. Начальная доза 5 см³ на фунт, поддерживающая 3—5 см³, с промежутками в 8—12 часов. 3) Внутривенно: 0,8% раствор в 0,85% растворе поваренной соли разводится в равных частях 10% глюкозы или физ. раствора, максимум 3 см³ на фунт веса в 24 часа. Интралимбально — на 5 см³ меньше количества извлеченного ликвора.

Сульфидин и сульфазол. Оптимальная концентрация в крови 4—8 мг%.

1) Через рот: начальная доза 1/2 грана на фунт; максимум 45 гран. Поддерживающая доза 1—1 1/2 грана на фунт в день.

2) В вену: Natrium sulfapiridin 5% в дистил. воде. Начальная доза 1,25 куб. см. на фунт. Повторно: 1,25 на фунт через 12 часов и через 8 часов.

3) Ректально — 5% натриевой соли в дистил. воде 2,3 см³. в 24 часа, разделенные на 4—6 доз.

Simard, Guilbeault. Сульфипиридин при острых инфекциях дыхательных путей у детей. Union med. du Canada, T 69, III, 1940.

Авторы отмечают значительное падение смертности от пневмонии и бронхопневмонии в детском возрасте при лечении сульфипиридином. В 52 случаях применения сульфипиридина наблюдались 4 случая смерти (7,6%), из 77 человек, леченных обычными способами, умерло 24 (32%). Доза определялась весом тела: 0,1 г на фунт в первый день и 0,065 г в последующие дни; например, ребенок весом в 4,5 кг получал в первый день 1 г, который давался 6 равными порциями через каждые 4 часа ночью и днем, а затем по 0,65 г в таком же порядке. Лечение прерывалось после исчезновения легочных симптомов или же раньше — при быстро наступившем улучшении, но не раньше падения температуры до нормы. В случаях рвоты давалась сода, при неконтролируемой рвоте сульфипиридин вводился внутримышечно. При лечении, начатом не позже трех дней от начала заболевания, температура обычно падала через 48 часов. Более продолжительное лечение применялось в тех случаях, когда лечение начиналось позже 5-го дня и легочные симптомы не исчезали полностью после падения температуры.

В. Дембская.

Wilson, Spreen, Cooper, Stevenson, Cullen, Mitchell. Сульфипиридин при лечении пневмонии у малых детей. J. Am. Med. Ass. T. 112 № 15,5—IV 1939.

Авторы применили сульфипиридин при лечении 25 детей младшего возраста. Они отмечают, что длительность заболевания была укорочена на 3—4 дня. Кроме рвоты, побочных явлений не наблюдалось. Авторы определяли количество сульфипиридина в крови больных при помощи фотоэлектрического колориметра. Они констатировали, что после приема одной и той же дозы препарата его концентрация в крови может быть весьма различной. В общем для получения хорошего результата надо было добиться того, чтобы в циркулирующей крови было не меньше 4 мг сульфипиридина на 100 см³ крови.

В. Дембская.

Novak и Kuglick. Значение туберкулиновой пробы. Amer. Journ. of. Dis. of. Childrd., V. 57. № 3, p. 570, 1939.

Положительная реакция на введение туберкулина указывает, как известно, на то, что организм находится в состоянии аллергии к туберкулину. Повторно проведенные многочисленные туберкулиновые пробы у одних и тех же лиц показывают, что состояние аллергии подвержено большим колебаниям; эти колебания отмечаются не только на протяжении месяцев, но даже в течение дня. Авторы наблюдали случаи тяжелой, бурной общей реакции на повторное введение одной и той же дозы туберкулина у лиц, реагировавших отрицательно на первое введение туберкулина. Первое введение вызывало как-бы пробуждение дремлющей аллергии к туберкулину. Для подтверждения этого предположения авторы проделали следующий эксперимент: 473 детям в возрасте около 16 лет была проведена реакция Манту старым туберкулином в разведении 1:1000, приготовленными ex tempore. Реакция читалась через 48 часов. 78,2% детей реагировали положительно, у остальных 103 детей (21,8%) получен отрицательный результат. Последний тотчас же был вторично введен тот же туберкулин в том же разведении, что и в первый раз. Из 103 человек, реагировавших на первое введение отрицательно, 23 человека дали теперь положительную реакцию. Возможно, что первое введение туберкулина вызвало пробуждение дремлющей аллергии, или же здесь сказалось влияние метеорологических колебаний.

В. Н. Печникова.