

Рефераты

а) Терапия.

Willien. Лечение менингококкового менингита сульфаниламидом (стрептоцидом). (J. Am. m. Ass. T. 110, № 9, 28/II, 1938). Автор подверг лечению стрептоцидом менингококковый менингит у 5 пациентов в возрасте от полутора до 26 лет. Вначале он вводит под кожу насыщенный раствор 0,8% сульфаниламида из расчета 0,05 на килограмм веса. Затем медикамент вводится по 1,0 через каждые 4 часа днем и ночью. После наступления клинического излечения, подтвержденного лабораторными анализами спинномозговой жидкости, следует давать сульфаниламид еще в течение 10 — 15 дней, имея ввиду, что он действует не бактерицидно, а лишь бактериостатически, так что есть основание опасаться рецидива, что и пришлось автору наблюдать в одном случае.

Дембская.

Flake и Sagey. Сульфаниламид при стрептококковых инфекциях. (New England J. Med., T. 21, 23/XII 1937). Авторы применяли сульфаниламид и его дериваты при заболеваниях среднего уха и мастоидитах, вызванных бета-гемолитическим стрептококком. Под их наблюдением были три пациента с менингитом, один со стерильным менингитом, один с перисинуозным абсцессом и септиемией и один с постскарлатинным мастоидитом. В детской практике авторы придерживались следующей схемы лечения: через рот начальной дозой сульфаниламида было 0,6 на каждые 20 фунтов (8 кг), затем следовала так называемая поддерживающая доза в 0,5 на фунт веса в сутки, разделенная на 4 — 6 приемов. Внутримышечно впрыскивался 2,5% раствор прнтозила по 1 см³ на фунт веса в течение 24 часов; суточная доза делилась на 4 — 6 порций. Под кожу вводился сульфаниламид 0,8% в физиологическом растворе поваренной соли в количестве 100 см³ на каждые 20 фунтов веса, затем следовали поддерживающие инъекции по 100 см³ на каждые 40 фунтов веса, повторяемые через 8 — 12 часов. Интралиумбально сульфаниламид вводился 0,8% в физиологическом растворе соли в количестве на 5 — 10 см³, меньше, чем извлеченная спинномозговая жидкость 1 — 2 раза в день, смотря по состоянию больного. Сульфаниламид давался в таблетках через рот во всех тех случаях, где не было к этому противопоказания (тошноты и рвоты). В противном случае раствор прнтонзила или сульфаниламида вводился парентерально. При вышеизложенной дозировке концентрация сульфаниламида в крови достигала 10 — 15 мг % (метод Маршала). Все вышеперечисленные пациенты поправились без всяких осложнений.

Дембская.

Stewart, Rourke и Allen. Экскреция сульфаниламида (стрептоцида). (J. Am. m. Ass., T. 110, № 24, 4/VI 1938). Авторы выбрали группу людей, свободных от сердечно-сосудистых, почечных и печеночных заболеваний, и стали давать им сульфаниламид в течение 3 — 6 дней. К каждой дозе сульфаниламида прибавлялась сода в количестве, равном трем четвертям ее. 6 часов спустя после последнего приема сульфаниламида делались анализы мочи натощак в два приема. В течение первых двух-трех часов пациент воздерживался от питья, в последующие часы он вводил жидкости столько, сколько мог выдержать без неприятного чувства напряжения, обычно от 50) до 1100 см³. Определялось количество мочи, выделенное в течение первого и второго периода. Во второй период ее выделялось значительно больше. Анализы мочи производились ежедневно, пока не исчезли из нее последние следы сульфаниламида. Определялся как свободный сульфаниламид, так и его ацетилированная или конъюгированная форма, по методу, разработанному Маршалом. Общее количество сульфаниламида, выделяемого мочой, достигало 92%. У одного больного имелся профузный понос. Однако это нисколько не отразилось на количестве сульфаниламида, выделяемого мочой. Сульфаниламид очевидно выводится почти исключительно почками, и потому его надо употреблять с величайшей осторожностью при наличии почечной недостаточности. Желудочнокишечным каналом сульфаниламид абсорбируется почти полностью. С калом, даже при поносе, выделяются лишь весьма ничтожные количества его. Авторы обращают внимание на широкие колебания сульфаниламидного зеркала крови у различных пациентов при одной и той же дозировке медикамента, рассчитанной на кило-