Рефераты

а) Терапия.

Willien. *Лечение менингококкового менингита сулфаниламидом (стрептоцидом).* (J. Am. m. Ass. T. 110, № 9, 26/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% сулфаниламида 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 сулфаниламид 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 Carey. *Сулфаниламид при стрептококковых инфекциях.* (New. England J. Med., T. 21 , 23/XII 1937). Авторы применяли сулфаниламид 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 септицемией и один с постскарлатинным мастоидитом. В детской практике авторы придерживались следующей схемы лечения: через рот начальной дозой сулфаниламида было 0,6 на каждые 2 фунтов (8 кг), затем следовала так называемая поддерживающая доза в 0,05 на фунт веса в сутки, разделенная на 4 — 6 приемов Внутримышечно впрыскивался 2,5% раствор пронтозила по 1 см³ на фунт веса в течение 24 часов; суточная доза делилась на 4 — 6 порций Под кожу вводился сулфаниламид 0,8% в физиологическом растворе поваренной соли вначале 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. Интралюмбально сулфаниламид 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. Сулфаниламид давался в таблетках через рот во всех тех случаях, где не было к этому противопоказания (тошноты и рвоты). В противном случае раствор пронтозила или сулфаниламида вводился парентерально. При вышеизложенной дозировке концентрация сулфаниламида в крови достигала 10— 15 мг% (метод Маршаля). Все вышеперечисленные пациенты поправились без всяких осложнений. *Дембская.*

Stewart, Rourke a. Allen. *Экскреция сулфаниламида (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 сулфаниламид втечение 3 — 6 дней. К каждой дозе сулфаниламида прибавлялась сода в количестве, равном трем четвертям ее. 6 часов спустя после последнего приема сулфаниламида делались анализы мочи натощак в два приема. Втечение п р ых двух-трех часов пациент воздерживался от питья, в последующие ч сы он вводил жидкости столько, сколько мог выдержать без неприятного чувства напряжения, обычно от 500 до 1100 см³. Определялось количество мочи, выделенное втечение первого и второго периода. Во второй период ее выделялось значительно больше. Анализы мочи производились ежедневно, пока не исчезли из нее последние следы сулфаниламида. Определялся как свободный сулфаниламид, так и его ацетилированная или конъюгированная форма, по методу, разработанному Маршалом. Общее количество сулфаниламида, выделяемого мочой, достигало 92%. У одного больного имелся профузный понос Однако это нисколько не отразилось на количестве сулфаниламида, выделяемого мочой. Сулфаниламид очевидно выводится почти исключительно почками, и потому его надо употреблять с величайшей осторожностью при наличии почечной недостаточности Желудочнокишечным каналом сулфаниламид абсорбируется почти полностью. С калом, даже при поносе, выделяются лишь весьма ничтожные количества его. Аа. обращают внимание на широкие колебания сулфаниламидного зеркала крови у различных пациентов при одной и той же дозировке медикамента, рассчитанной на кило-