

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТАУРЕМИЗИНА ПРИ ОСТРЫХ ИНТОКСИКАЦИЯХ

Н. М. Петров и В. В. Трусов

Кафедра госпитальной терапии (зав. — доц. Л. А. Лещинский) Ижевского медицинского института

Вопрос о рациональной терапии при острых отравлениях остается актуальным и в настоящее время. В общем комплексе мероприятий немалое значение отводится патогенетической и симптоматической терапии средствами, улучшающими функциональное состояние важнейших органов и физиологических систем организма, в частности фармакопрепаратами аналептического действия. В настоящее время арсенал лекарственных средств, обладающих аналептическим эффектом, пополнился рядом новых препаратов, к числу которых можно отнести новый сесквитерпеновый лактон — тауремизин ($C_{15}H_{20}O_4$), выделенный во Всесоюзном институте лекарственных и ароматических растений (К. С. Рыбалко и соавт., 1960) из крымской полыни (*Artemisia taurica* Willd.). По экспериментальным данным, он в дозе 5 мг/кг веса оказывает отчетливое возбуждающее действие на кору головного мозга, повышает АД, усиливает сокращения мышцы сердца.

Тауремизин утвержден Фармакологическим комитетом МЗ СССР и рекомендован для использования в клинической практике при показаниях к применению средств типа камфары, кофеина.

На кафедре госпитальной терапии Ижевского медицинского института тауремизин проходил клинические испытания с 1963 г. Установлено, что он дает хороший вазотонический эффект при острой сосудистой недостаточности, оказывает отчетливое кардиотоническое действие. Применение его у больных с хронической недостаточностью кровообращения (H_1 , H_2A) приводило к значительному клиническому улучшению (В. В. Трусов и соавт., 1965; Н. М. Петров, 1966, 1967). Внутривенное введение тауремизина обеспечивает быстрый фармакодинамический эффект.

Мы применили тауремизин в качестве аналептика у 182 больных с острыми интоксикациями. Первую группу составили больные с острыми отравлениями снотворными (6) и с острой алкогольной интоксикацией (88), вторую — больные с острыми токсикоинфекциями (73), третью — больные с отравлениями уксусной кислотой (15).

Тауремизин вводили внутривенно по 1—2 мл 0,25% раствора в 10—20 мл физиологического раствора. У части больных тауремизин применяли до 3 раз в сутки по 2 мл 0,25% раствора.

У больных 1-й гр. значительно улучшалось общее состояние. Нередко уже через 15—20 мин. после инъекции препарата АД, до лечения сниженное, выравнивалось, улучшались показатели гемодинамики, становилось более глубоким и ровным дыхание, улучшалось наполнение пульса, исчезала тахикардия, уменьшался цианоз конечностей и бледность кожных покровов, восстанавливались рефлексы, больные выходили из бессознательного или сопорозного состояния. Лучший эффект наблюдался при алкогольных отравлениях средней тяжести.

Однократные внутривенные инъекции тауремизина (1 мл 0,25% раствора) вызывают отчетливое повышение артериального и венозного давления у больных с острыми отравлениями, а также оказывают благоприятное влияние на скорость кровотока.

У большинства больных пищевыми токсикоинфекциями заболевание протекало тяжело, с выраженными явлениями общей интоксикации. Все больные поступали в клинику в течение 1-го дня заболевания. Диагноз мы ставили на основании типичной клинической картины (острое начало, многократная рвота, частый жидкий стул, судороги конечностей, бледность кожных покровов). У 36 больных диагноз был подтвержден бактериологическими и серологическими методами. У 59 больных АД (систолическое и диастолическое) до начала лечения было снижено, у 14 оно не определялось. Венозное давление у всех 73 больных было до начала лечения снижено. Всем больным тауремизин вводили внутривенно по 1—2 мл 0,25% раствора. Одновременно вводили подкожно 5% раствор глюкозы, физиологический раствор. Через 15—20 мин. после введения тауремизина общее состояние больных улучшалось, уменьшался цианоз конечностей и бледность кожных покровов, улучшалось наполнение пульса, исчезала тахикардия. Даже однократные инъекции тауремизина способствовали быстрому выравниванию артериального и венозного давления и вызывали ускорение кровотока. После промывания желудка и повторного введения тауремизина в сочетании с подкожными вливаниями глюкозы явления общей интоксикации постепенно исчезали. Каких-либо побочных реакций при применении тауремизина в указанных выше дозировках мы не наблюдали.

Мы сняли ЭКГ и ФКГ у 52 больных с алкогольной интоксикацией и у 58 с пищевым отравлением. Установлено закономерное урежение сердечных сокращений (на 8—19 в мин.) после однократной инъекции тауремизина, а также повышение вольтажа зубцов R и T на ЭКГ. У значительного большинства больных с острыми отравлениями

(130 чел. были обследованы до и после однократного введения препарата) тауремизин вызвал улучшение БКГ — увеличивался вольтаж волн систолических комплексов, их дифференциация. Улучшение БКГ обычно сочеталось с увеличением амплитуды I тона на ФКГ.

У больных с отравлениями уксусной кислотой клинический эффект тауремизина был менее выражен. Но под действием препарата у этой категории больных увеличивался диурез, что, по нашему мнению, очень важно. Восстановление функционального состояния почек у больных с отравлениями уксусной кислотой является одним из основных звеньев патогенетической терапии

Специальная оценка функции почек, проведенная нами с помощью гиппурана I³¹, показала, что тауремизин вызывает отчетливое улучшение почечной гемодинамики и деятельности канальцев.

Необходимо особенно подчеркнуть клинически выраженный аналептический, четкий «пробуждающий» эффект тауремизина при отравлениях алкоголем и снотворными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петров Н. М., Трусоев В. В. Мат. конф. физиологов, биохимиков и фармакологов с участием практических врачей, Уфа, 1966. — 2. Петров Н. М. Клин. мед., 1967, 2. — 3. Рыбалко К. С., Баньковский А. И., Перельсон М. Е. Медицинская промышленность СССР, 1960, 10. — 4. Трусоев В. В., Пластилина Р. А., Петров Н. М. Мат. II межобластной уральской научной конференции терапевтов. Пермь, 1965.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 614.2—617

К ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В. Н. Потапенко

Главный врач Кировской областной клинической больницы

Далекой казанской провинцией был город Хлынов (ныне г. Киров) вместе с территорией 3 приписанных к нему уездов. В 1780 г. по указу Екатерины II было образовано Вятское наместничество. Город Хлынов стал губернским и был переименован в Вятку. На всю губернию в 1782 г. был только один врач Иоган Гленберг¹.

В 1804 г. в г. Казани был основан университет и при нем медицинский факультет. Его влияние на улучшение медицинского обслуживания населения довольно быстро распространилось и на всю обширную территорию Вятской губернии. Большинство врачей губернии получило образование в Казанском университете. Многие из них занимались научной работой под руководством ученых медицинского факультета и защитили докторские диссертации.

В 1834 г. врач Котельничской уездной больницы П. О. Нарбеков на четвертом году практической деятельности сдал в Казани экзамен «во всех частях повивального искусства», и ему было присвоено звание акушера. Работая в десятикоечной уездной больнице, он в 1834 г. первым в губернии успешно оперировал ущемленную паховую грыжу и в 1835 г. сделал перевязку наружной сонной артерии при аневризме. Он производил пластические операции по поводу заячьей губы. К великому сожалению, он скончался в 1837 г. в возрасте 30 лет.

В 1865 г. в Вятской губернии работало 24 врача, из них 15 окончили Казанский университет, 8 — Московский, 1 — Киевский. Один из воспитанников Казанского университета, Павел Степанович Сунцов, «исправлявший» должность губернского врачебного инспектора, имел ученую степень доктора медицины².

Петр Александрович Песков окончил медицинский факультет Казанского университета в 1861 г. и работал старшим врачом Вятской губернской больницы. Он впервые ввел листеровский метод лечения (1871 г.). По его инициативе в 1868 г. на базе губернской земской больницы была открыта медицинская школа, готовившая по составленной им программе оспопрививательниц, фельдшерских учениц, так называемых повитух, аптекарских учениц. П. А. Песков был убежденным сторонником применения женского труда в медицине. Его усилиями 1 февраля 1868 г. при губернской больнице было

¹ Государственный архив Кировской области (ГАКО), ф. 582, оп. 4, ед. хр. 46.

² ГАКО, ф. 633, оп. 3, ед. хр. 397.