

прогрессирующим. Средняя продолжительность жизни у больных с медленно прогрессирующим вариантом течения хронической пневмонии была выше, чем у больных с быстро прогрессирующим вариантом, как у лиц мужского, так и женского пола, а средняя продолжительность жизни от начала заболевания соответственно уменьшалась. Смерть чаще всего наступала в результате хронической легочно-сердечной недостаточности, однако у больных с легочными нагноениями были отмечены амилоидоз почек и абсцедирование, а также легочное крово- течение, которые служили в ряде случаев причиной смерти у данного контингента больных. Средняя продолжительность жизни у больных с цилиндрическими бронхоэктазами равнялась 66 годам у мужчин и 69 годам у женщин, у больных с мешотчатыми бронхоэктазами — 52 годам у мужчин и 63 годам у женщин, а средняя продолжительность жизни от начала заболевания у мужчин и женщин равнялась 12 годам.

Почти у всех больных отмечались эмфизема и диффузный сетчатый фиброз, а у больных с бронхоспастическим синдромом эмфизема диагностирована в 100%. Несомненно, именно эти два вторичных поражения легких ведут к развитию гипертензии в системе легочной артерии. Совершенно очевидно, что быстрота развития легочного сердца зависит от времени образования эмфиземы и других органических изменений в легких. Этому способствуют и частые обострения воспалительного процесса в бронхо-легочной системе.

Поступила 17 июня 1973 г.

УДК 616.24—002:615—036

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СУЛЬФАМОНОМЕТОКСИНА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Доктор мед. наук А. Н. Кокосов, Т. А. Богданова, А. А. Сивяков

*Отделение неспецифических пневмоний (руководитель — доктор мед. наук
А. Н. Кокосов) ВНИИ пульмонологии МЗ СССР, Ленинград*

Поиски средств, адекватных антибиотикам по антибактериальному эффекту, но вызывающих сравнительно меньшие аллергические реакции, привели нас к применению депо-сульфаниламидов, в первую очередь при хронических легочных заболеваниях. Наше внимание привлек сульфамометоксин (синонимы — данметон, препарат 04-3476), синтезированный во ВНИХФИ им. С. Орджоникидзе В. А. Засосовым, Н. А. Капиной и К. А. Бушуевой. Мы нашли в периодической печати единичные указания на эффективность сульфамометоксина при пневмонии, основанные на небольшом числе наблюдений.

Мы назначали препарат при острой, затянувшейся (25 больных), а также при преимущественно продуктивной (интерстициальной) форме хронической пневмонии II стадии (по Минской классификации, 1964 г.) в фазе обострения (49 больных), реже — при обострении хронического бронхита (5 больных), вызванных бактериальной флорой, чувствительной к сульфамометоксину. Особый интерес представляло лечение больных, у которых обострение хронической пневмонии сочеталось с бронхиальной астмой, инфекционно-аллергического генеза, при учащении приступов последней (23 из 49 чел.). У всех 79 больных (37 мужчин и 42 женщины в возрасте от 20 до 60 лет) при поступлении, в период лечения и при выписке из стационара проводили анализ мокроты на микрофлору, подробное клинко-рентгенологическое, а по показаниям — бронхологическое исследование (бронхоскопию, бронхографию), общепринятое гематологическое и биохимическое исследование (определяли белковые фракции крови, сиаловые кислоты, гаптоглобин, С-реактивный белок), изучали функцию внешнего дыхания и пр.

Многие больные до начала лечения сульфамометоксином получали различные антибиотики и сульфаниламидные препараты без должного эффекта, в связи с чем их

микробная флора приобретала резистентность к большинству из часто применяемых антибиотиков (пенициллину, стрептомицину, эритромицину и др.) и сульфаниламидных препаратов (норсульфазолу, этазолу). Таким больным мы назначали сульфоамометоксин обычно через 2—3 дня после отмены ранее применявшихся и неэффективных антибактериальных препаратов.

В инструкции по клиническому применению препарата его рекомендуют давать в 1-й день по 1,0 г в сутки, в последующие дни — по 0,5 г на протяжении от 2 до 3 недель, в отдельных случаях до 4 недель. Но практика показала, что такие дозировки часто являются недостаточными для больных, принимавших ранее антибиотики, и для страдающих сопутствующей инфекционно-аллергической бронхиальной астмой. Поэтому в последующем мы придерживались такой схемы: в первый день лечения — 2,0 г, ударная доза, в последующие дни — 1,0 г, поддерживающая доза; продолжительность курса лечения — от 10 до 14 дней (при наличии клинических показаний, особенно при хронической пневмонии, и при хорошей переносимости сульфоамометоксина — до месяца). Во всех случаях учитывалась микробная характеристика мокроты и промывных вод бронхов.

Сульфоамометоксин применяли в комбинации с витаминами, а также бронхоспазмолитиками и сердечно-сосудистыми средствами.

Результаты лечения считали хорошими при значительном улучшении общего самочувствия и состояния больного, нормализации температуры, исчезновении патологических изменений в картине крови и крепитирующих и мелкопузырчатых хрипов в легких, при выявляющемся повторным рентгенологическим исследованием исчезновении инфильтрации легочной ткани, при отчетливом уменьшении явлений легочной и сердечной недостаточности; удовлетворительными — при улучшении общего самочувствия и состояния, снижении температуры (до субфебрильной), воспалительного лейкоцитоза и РОЭ, уменьшении количества хрипов в легких, регистрации положительной динамики воспалительного процесса и проявлений легочной и сердечной недостаточности; наконец, лечение оценивали как неэффективное, если у больного не наступало существенных сдвигов в состоянии здоровья.

Из 25 больных с острой, затянувшейся в своем течении пневмонией у 17 были получены хорошие результаты лечения: при остро протекающем варианте у 8 из 25 больных течение заболевания приобрело abortивный характер. У 6 больных исходы лечения были удовлетворительными, у 2 терапия оказалась неэффективной.

Сравнительно худшие результаты лечения определялись при «вялотекущем», затяжном варианте острой пневмонии. У этих больных в последующем потребовалось сочетание сульфоамометоксина с антибиотиками.

Из 49 больных с обострением хронической пневмонии у 46 констатированы хорошие результаты лечения, у 2 — удовлетворительные и у 1 не было достигнуто эффекта, по-видимому, в связи со стойким воспалительным процессом в бронхах, постоянно поддерживаемым злостным курением. У всех больных с обострением хронического бронхита получены хорошие результаты лечения.

Специального внимания заслуживает факт благоприятного влияния курса лечения сульфоамометоксином на бронхиальную астму у 21 из 23 больных, что мы связывали с хорошим эффектом в отношении обострения хронической пневмонии. Ни у одного из этих больных не было аллергических реакций на сульфоамометоксин, в то время как на введение антибиотиков наблюдались усиление бронхоспазма и учащение приступов бронхиальной астмы.

У 3 больных хронической пневмонией на фоне лечения сульфоамометоксином в мокроте появились колонии дрожжеподобных грибов рода кандиды (до 60 000 колоний в 1 мл). Мы объясняли это тем, что в недавнем прошлом в других лечебных учреждениях больные получили большое количество различных антибиотиков по поводу обострения пневмонии. У 39 чел. в процессе лечения прекратилось отделение мокроты, а еще у 37 больных с хроническим воспалением в бронхах и легких — уменьшилось выделение ее.

При цитологическом исследовании мокроты во время лечения определялось увеличение сохранившихся нормальных лейкоцитов и разрушение неактивных лейкоцитов, что мы расценивали как свидетельство уменьшения воспалительного процесса в бронхах и легких под влиянием сульфоамометоксина.

У 16 больных хронической пневмонией на фоне длительного приема препарата (от 3 до 4 недель) возникла незначительная лейко- и эритропения, которая быстро нивелировалась при назначении гемостимулирующих средств (пентоксил, тезан и др.) в общепринятых дозах.

Сульфоамометоксин удобен в применении, его можно сравнительно долгое время давать в небольших поддерживающих дозах, с достаточной терапевтической концентрацией препарата в крови в течение суток. Препарат хорошо переносится больными. Лишь у 4 из 79 пациентов нами были отмечены побочные явления в виде преходящей тошноты, которая не требовала отмены препарата и после окончания курса лечения прошла самостоятельно.