

Wood W. *Анемия, развившаяся при лечении сульфаниламидом*. J. A. M. A. Vol. 19 XI. 1938 г.

В госпитале Гопкинса за последний год было подвергнуто лечению сульфаниламидом 522 больных, из коих у 21 развилась анемия. Чаще она наблюдалась у детей, чем у взрослых. У всех 21 больного в период лечения сульфаниламидом отмечалась лихорадка. Анемия ассоциировалась с острым гемолизом. Первые симптомы анемии наблюдались между 24—72 часами после лечения сульфаниламидом, и максимум развития болезни наступал к 5-му дню. У 5 больных анемия развивалась во время второго курса лечения сульфаниламидом. Переливание крови во всех случаях приносит пользу. А. Д.

б) Терапия

Флемминг. *Комбинация иммуно-и хемотерапии*. J. Am. m. Ass. T. 112, № 18, 1939, стр. 1843.

Автор высказывает мысль, что новые хемотерапевтические средства имеют бактериостатическое, а не бактерицидное действие. Главное их влияние сводится к тому, что они тормозят рост бактерий, окончательное же разрушение последних осуществляется силами самого организма. Даже по отношению к наиболее чувствительному микробу, каковым является гемолитический стрептококк, хемотерапевтический препарат сам по себе не оказался достаточным для того, чтобы его разрушить. Иммунное состояние может быть усилено пассивно при помощи специфической сыворотки или активно—посредством вакцинации. Автор поставил опыты *in vitro*, которые показали преимущества комбинации сульфипридина с иммунной сывороткой. Антипневмококковая сыворотка заметно усиливала антибактериальный эффект крови, содержащей сульфанилпридин. Автор ссылается на других экспериментаторов, которые доказали, что комбинация специфической сыворотки с сульфанилпридином оказывает поразительный лечебный эффект. Комбинация вакцины с новыми хемотерапевтическими препаратами тоже оказала действие, значительно превосходящее то, которое свойственно каждому из них, порознь взятому. Автор описывает свои опыты с мышами и кроликами, которым он вводил вакцину за 6 дней до впрыскивания пневмококков. Одна вакцинация, как и одна хемотерапия, заметно уменьшала число жизнеспособных колоний, но полное прекращение их развития наступало только при одновременном применении этих двух средств.

В. Дембская.

Ginty, Lewis, Holzclaw. *Никотиновая кислота при побочных явлениях от сульфаниламида*. Georgia Med. Ass. J. T. 28, II, 1939.

Исходя из предпосылки, что никотиновая кислота улучшает симптомы при пеллагре, снижая при этом количество порфирина в моче, авторы стали давать никотиновую кислоту больным, находящимся в госпитале и получающим большие дозы сульфаниламида. Никотиновую кислоту вводили в количестве 50 мг на 4-й день дачи сульфаниламида. Был сделан анализ мочи до начала лечения и во время приема сульфаниламида. После присоединения никотиновой кислоты исследования мочи и оксидантной крови стали делаться ежедневно. Для обнаружения порфирина готовились эфирные экстракты мочи, подкисленной 10% соляной кислотой, и рассматривались спектроскопически. Все больные хорошо реагировали на прибавку никотиновой кислоты. Неприятные симптомы, связанные с накоплением порфирина в моче, сгладились. Особенно было заметно устранение апатии и депрессии, которые у многих пациентов появлялись в связи с приемом больших доз сульфаниламида.

В. Дембская.

Энгелфрид. *Распределение сульфаниламида в тканях*. Michigan St. Med. Society. J. T. 38 II, s. 929.

Автор утверждает, что как свободный, так и конъюгированный сульфаниламид может быть обнаружен в тканях и жидкостях тела у всех лабораторных животных и человека. Процент сульфаниламида в крови и органах меняется соответственно индивидуальности животного. В моче сульфаниламид тоже выделяется в свободной и конъюгированной форме. Весьма небольшие количества его иногда находятся в кале. Для

полного удаления сульфаниламида из организма требуется несколько дней, соответственно накоплению его в тканях и в зависимости от количества выделяющейся мочи. Спустя 4 часа после внутрибрюшного введения из тканей и жидкостей нормального взрослого кролика можно было получить 78—81,2% введенного сульфаниламида. У морских свинок это количество равнялось 88,5—96,4%.

В. Дембская

Шерман Пинто. *Выделение сульфаниламида с женским молоком.* J. Am. m. Ass. T 111, № 21, 19-XI, 1938 г.

Автор задался целью определить количество выделяющегося сульфаниламида и его конъюгированной формы, ацет-сульфаниламида, в молоке кормящей матери.

Исследованию были подвергнуты женщины, разрешившиеся нормально несколько дней тому назад. На время испытания дети были переведены на искусственное кормление. Пациенткам давали в день по 4,0 сульфаниламида, разделенного на 3 дозы. В моче определялось выделенное за сутки количество сульфаниламида и ацетилсульфаниламида. Молоко отсасывалось через каждые 4 часа до полного опорожнения грудной железы, и в нем определялось выделенное за сутки количество сульфаниламида и ацетилсульфаниламида. Выяснилось, что конъюгированный сульфаниламид достигает своего наивысшего предела спустя несколько часов после максимального выделения свободного сульфаниламида. Кривые выделения обоих этих веществ совпадают с кривыми концентрации сульфаниламида в крови с той только разницей, что в крови наивысшая концентрация наступает на несколько часов раньше, чем в молоке. Анализы последовательно взятых образцов молока указывают на то, что не имеется тенденции к накоплению сульфаниламида в ткани грудных желез. Колебания концентрации сульфаниламида в молоке соответствуют таковым в крови, при ее снижении в крови происходит реабсорбция сульфаниламида из молока обратно в кровь. В 428 куб. см молока отцеженных автором за сут и было определено 17,2 мг сульфаниламида и 23 мг ацетилсульфаниламида. Если предположить, что ребенок за сутки съедает 10 г материнского молока, и если в ее крови концентрация сульфаниламида достигает 10 мг%, он получит не более 0,12 сульфаниламида и 0,16 ацетилсульфаниламида, что представляется для него совершенно безвредным.

В. Дембская.