

ЛЕЧЕНИЕ КОКЛЮША СУЛЬФОДИАМИНОМ

Канд. мед. наук О. В. ВИНОГРАДОВА

(Москва)

По тяжести заболевания и летальности коклюш занимает одно из первых мест среди других инфекционных заболеваний детского возраста. Никакая другая инфекция не дает такой летальности в самом раннем возрасте, как коклюш. Заболеваемость коклюшем за последние годы имеет некоторую тенденцию к снижению, но это снижение незначительно по сравнению со снижением, отмеченным в отношении других капельных инфекций (А. И. Доброхотова). Для лечения коклюша предлагались — наркотические, отхаркивающие, хинин, сульфаниламидные препараты, вдыхание паров хлора и др., а из физиотерапевтических методов — облучение кварцем, диатермия, рентгенотерапия, высотные полеты, барокамеры и др. Но все эти методы оказались малоэффективными (В. Д. Соболева).

В работах как отечественных авторов (А. И. Доброхотова, А. И. Усольцев, З. А. Кругликова), изучавших действие при коклюше стрептомицина, синтомицина, левомицитина, биомицина), так и зарубежных, изучавших эффективность ауреомицина, тетрациклина, хлорамфеникола указывается, что перечисленные антибиотики оказывают терапевтический эффект на течение коклюшной инфекции, особенно при раннем их применении (В. Д. Соболева). Однако лечение коклюша антибиотиками, как не всегда достигающее положительного результата, нельзя признать вполне удовлетворительным. Поэтому поиски новых препаратов остаются актуальными по настоящее время.

Сульфодиамин, синтезированный в НИЛЭХТ (д-р Ф. С. Ханеня) ст. научным сотрудником В. А. Засосовым в 1939 г., представляет собой белый мелкокристаллический порошок, иногда с розоватым или кремовым оттенком, нерастворимый в воде и в молоке, но легко эмульгирующийся, как в воде, так и в молоке. Препарат бесвкусен; нетоксичен. В. А. Засосовым установлен двухгодичный срок годности сульфодиамина. Сульфодиамин с успехом применялся проф. М. С. Банайтис для лечения газовой гангрены в Великую Отечественную войну.

Эффективность сульфодиамина при экспериментальной коклюшной инфекции установлена нами впервые в 1947 г. в опытах на 1019 мышах. Сульфодиамин оказывает бактериостатическое действие на коклюшные палочки. Индекс эффективности сульфодиамина 21 : 1.

Испытание терапевтической активности сульфодиамина при коклюше проведено в течение 6—12 дней с суточной дозой от 0,2 — 0,1 г на 1 кг веса: в детской терапевтической клинике 1-го МОЛМИ, в детской терапевтической больнице Фрунзенского района, а также в 42 детских учреждениях Москвы при участии педиатров этих

учреждений. Диагноз коклюша устанавливался по клинической картине, эпидемиологическим показателям и лабораторным исследованиям. Лечение сульфодиамином проводилось в условиях соблюдения лечебно-охранительного и гигиено-диетического режима: дети проводили длительное время на воздухе, сон в помещениях с открытыми окнами, фрамугами или на верандах, питание четырехразовое, обогащенное витаминами, достаточной калорийности. Сокращение манипуляций, травмирующих ребенка. Результаты применения сульфодиамина при коклюше учтены в зависимости от физического состояния детей к началу коклюша, продолжительности заболевания к началу лечения, от длительности курса лечения и сезона, в который проводилось лечение, а также от сроков применения сульфодиамина с момента выявления первого случая заболевания и возраста ребенка.

Изучение эффективности сульфодиамина проведено преимущественно у детей младшего возраста (около 50% детей до 2-х лет) из них 273 ребенка в судорожном периоде, 194 ребенка в катаральном периоде, 329 детей, контактировавших с больными коклюшем.

Для оценки терапевтической и профилактической эффективности сульфодиамина при коклюше результаты при лечении сульфодиамином сопоставлялись с таковыми же у детей того же возраста, леченных обычными симптоматическими средствами в тех же яслях, но в других группах или в других яслях. Об эффективности лечения в катаральном периоде коклюша мы судили по купированию коклюшного процесса и, следовательно, по предупреждению развития судорожного периода. Такая эффективность нами наблюдалась у 149 из 194 детей (76,8%).

Под влиянием лечения сульфодиамином, примененного в начале судорожного периода, у большинства детей уменьшалось количество и интенсивность приступов спазматического кашля, прекращалась рвота, улучшалось общее состояние (сон, аппетит, дети не теряли в весе). На 2-й и 3-й день лечения сульфодиамином снимались явления кислородного голодания. Положительный терапевтический эффект получен в судорожном периоде коклюша у 195 детей (в 76,4%), за вычетом 18 из 273 детей, выбывших из учреждений. Сульфодиамин оказался наиболее эффективным при раннем его применении; в инкубационном, катаральном и первой декаде судорожного периодов десятидневное лечение было более эффективно, нежели шестидневное. Сульфодиамин оказался эффективным как в весенне-летний, так и осенне-зимний период у детей всех возрастов, но более эффективен у детей старше одного года (Н. С. Зайдина, и М. М. Идельсон).

В результате профилактического применения сульфодиамина конкретных детей в коклюшных очагах не заболело 281 из 329 — 85,5%, а в группе не подвергавшихся профилактике не заболело — 65 из 317 — 20% детей. Таким образом, в результате профилактического применения сульфодиамина в коклюшных очагах заболеваемость была снижена в 4,3 раза.

Применение сульфодиамина оказалось вполне эффективным при лечении детей, больных коклюшем в сочетании с туберкулезной интоксикацией и хронической дизентерией (Е. Н. Абрамова, М. М. Челябинова).

Следует особо отметить уменьшение легочных осложнений у детей, леченных сульфодиамином. Так, пневмония наблюдалась у 17 детей из 554 — 3,1%, 1 случай с летальным исходом (погиб трехмесячный ребенок, заболевший коклюшем, осложнившимся пневмонией и спазмофилией).

При лечении симптоматическими средствами судорожный период, по нашим наблюдениям, наступал у 133 из 212 (63%). Течение процесса было более тяжелое, чаще наблюдались рвоты, более длительным был судорожный период, и наблюдалось большее количество легочных осложнений. При лечении симптоматическими средствами 214 детей наблюдалось 32 случая пневмонии (14,9%), летальных исходов — 2.

Из 17 детей с осложненным коклюшем комбинированное лечение сульфодиамином и антибиотиками дало положительный результат у 12 детей младшего возраста.

Одним из признаков успешного лечения коклюша является нормализация крови.

Снижение лейкоцитоза и лимфоцитоза наблюдалось в больших пределах у детей после лечения сульфодиамином, нежели после лечения симптоматическими средствами. Нами наблюдались случаи понижения количества лейкоцитов у детей, где лечение сульфодиамином не оказывало влияния на уменьшение частоты и тяжести кашлевых приступов.

Одним из показателей для установления диагноза и оценки качества лечения является наличие коклюшных палочек в отделяемом из зева. До лечения палочки коклюша обнаружены у 54 из 113 (48%) детей в катаральном периоде и у 41 из 58 (70%) детей — в судорожном периоде. После лечения коклюшные палочки обнаружены у 15 из 75 (20%) детей в катаральном периоде, а в ранние сроки судорожного периода — у 14 из 58 (24%) детей.

Токсического действия сульфодиамина на паренхиму почек не было отмечено. После лечения в моче детей не было обнаружено белка, сахара, уробилина. Выделение уратов, оксалатов и других солей не отклонялось от нормы.

Изучение реакции связывания комплемента у детей, леченных сульфодиамином, показало, что лечение сульфодиамином не оказывает угнетающего действия на образование комплемента.

Аналогичные результаты при лечении коклюша сульфодиамином были получены в детской терапевтической клинике 1 МОЛМИ доц. Б. Б. Кречмер; Е. В. Кочиной — в Харьковском медицинском институте.

Доц. В. К. Коротковой и ст. ординатором Рукавишниковой в медицинском институте гор. Ижевска, научным сотрудником института охраны материнства и детства БССР Л. Г. Должниковой, доктором А. М. Пыльцевой и З. А. Савиной (2-я инфекционная городская клиническая больница Москвы).

Комплексное лечение сульфодиамином и антибиотиками тяжелых больных с легочными осложнениями коклюша было более эффективно, нежели лечение одними антибиотиками.

Сравнительное изучение сульфодиамина, стрептомицина и других антибиотиков показало преимущество сульфодиамина. В сравнении с синтомицином, сульфодиамин отличается вполне переносимыми вкусовыми качествами, что облегчает его применение в детской практике. По сравнению с биомицином, сульфодиамин менее реактогенен. Побочные реакции при лечении сульфодиамином — цианоз, тошнота, рвота незначительны по своей силе и скоропреходящи — наблюдаются в 7—7,6%. Сульфодиамин нельзя применять у детей с недостаточностью сердца, при тяжелых анемиях, почечных осложнениях и гепатитах.

Инструкция для лечения детей сульфодиамином при заболевании коклюшем разработана проф. П. А. Пономаревой на основе перво-

начально составленной инструкции проф. Ю. Ф. Домбровской и Б. Б. Кречмер, а также наблюдений проф. Г. И. Тец и проф. А. И. Перевощиковой.

Сульфодиамин назначается детям до 3 лет по 0,1 г на 1 кг веса ребенка (суточная доза). Первая доза двойная. Детям от 3 до 6 лет доза сульфодиаминна на прием 0,3—0,35 г. Детям от 6 до 12 лет—0,4 г сульфодиаминна на прием. Сульфодиамин в 1—4 сутки применяется 5 раз через 4 часа, 5—8 сутки — через 6 часов, 9—12 сутки через 8 часов (3 приема). В 5—12 сутки сохраняется та же дозировка на прием, что и в первые дни. У конкретных детей при отсутствии кашля лечение сульфодиамином проводится в течение 6 суток через 4 часа (4 приема). Суточная доза сульфодиаминна—0,06 г на 1 кг веса ребенка, детям до 3 лет. Детям от 3 до 6 лет доза препарата—0,25 г на прием. Детям от 6 до 12 лет доза препарата—0,3 г на прием.

Постановлением Фармакологического комитета при Ученом медицинском Совете Минздрава СССР от 12 ноября 1955 г. сульфодиамин разрешен к применению в медицинской практике для лечения коклюша.

Поступила 7 сентября 1957 г.