

Отдел III. Из практики.

(Из терапевтического отд. 1-й Совбольницы гор. Балашова).

К вопросу о лечении висмутом сулемового отравления.

Д. М. Степухович.

Профессор С. С. Зимницкий в своих лекциях по сердечным и почечным болезням (издание 1927 г.) упоминает о специфическом методе лечения сулемового отравления висмутом.

Под моим наблюдением было 2 больных, леченных висмутом успешно. История болезни представляет интерес, помимо висмутового лечения, также по своему клиническому течению.

1. Больная Е. Ж. 17 лет, поступила в больницу 19/V—30 г. с жалобами на боль в животе, отсутствие мочи и слабость. Накануне, вместо красного вина, нечаянно выпила крепкий раствор сулемы. После этого быстро наступила рвота и ощущалось жжение в области желудка. С момента отравления до поступления в больницу прошло около суток. Несколько часов после отравления больная мочилась нормально, затем мочеотделение прекратилось. Больная среднего роста, правильного телосложения, с достаточным количеством подкожного жирового слоя. Пальцы рук и ног холодны на ощупь, отмечается их цианоз. Имеется некоторая припухлость лица. Границы сердца норма. У верхушки систолический шумок, тоны глуховаты, пульс 92 в минуту, мягковат. Мочевой пузырь пуст. Разлитая болезненность при пальпации живота, преимущественно в Hypogastrium. Назначены Bismut. subnitric. по 1,5 через 2 часа и кофеин под кожу.

20/V. Припухлость на кистях рук и голенях. Пульс idem. На сердце выслушивается незначительный акцент второго тона на аорте. За сутки три раза позывы к мочеиспусканию. Моча по каплям. Стул за сутки один раз, жидкий, зеленого цвета. Жалобы на боли в пояснице и животе. Имеется болезненность в области почек, при постукивании и при пальпации по всему животу.

21/V и 22/V. Status idem, моча по каплям, позывы 3—5 раз в сутки. Лечение то же. Питание—молоко и сладкий чай.

23/V мочи нет, пузырь пуст, рвота, живот вздут, пульс 60 в минуту, ритмичный. После клизмы стул жидкий, чернозеленого цвета.

24/V мочи за день 100 грамм, беловатого цвета. Жалобы на боли при глотании. В глотке ртутиальные налеты, преимущественно слева, с общими явлениями стоматита полости рта.

25/V мочи за сутки 400 грамм. Пульс 76 в минуту, хорошего наполнения, стул без клизмы, жидкий. Общее состояние значительно лучше.

26/V из глотки отделяются некротизированные кусочки ткани. Общее состояние хорошее и 28/V больная выписана на домашнее лечение по ее просьбе.

Висмута больная приняла за первые сутки 16,5 грамма, вторые—15 грамм, третьи—12 грамм, четвертые, пятые, шестые по 9-ти грамм и седьмые—6 грамм.

С появлением мочи к чаю и молоку прибавлялось постепенно соответствующая хлорированная диета.

Анализ мочи. 24/V: 1) цвет белый, 2) прозрачность—мутная, 3) удельный вес 1005, 4) реакция щелочная, 5) осадок белый—плотный, 6) белка нет, 7) крови нет, 8) лейкоциты единичные в поле зрения, 9) плоский эпителий в значительном количестве и 10) трипельфосфаты в значительном количестве.

Повторные анализы мочи давали неизменно ту же картину с единственным изменением от вышеприведенного—это фиксация удельного веса мочи на 1010.

Больная, после коечного лечения, находилась под моим наблюдением несколько месяцев и удельный вес мочи 1010 оставался неизменным. В осадке патологического мичега не отмечалось. В больнице и после производились пробы на функ-

функциональную способность почек по Зимницкому и они давали неизменную изо-стенурию. Привожу одну из них:

6— 9 ут.	135,0 — 1010	6— 9 ч. веч.	55,0 — 1010
9—12 "	320,0 — 1010	9—12 ч. ноч.	135,0 — 1010
12— 3 "	110,0 — 1010	12— 3 ч. ноч.	35,0 — 1010
3— 6 "	220,0 — 1000	3— 6 ч. ут.	160,0 — 1008

Диурез 650%.

За время болезни больная сильно исхудала. С 1931 года больная исчезла из-под наблюдения, но по имеющимся сведениям учится.

2. Больная Н. Ф., 59 лет, поступила 12/III—31 г. с жалобами на боли в животе, тяжесть внизу живота и отсутствие мочи за последние сутки. За несколько часов до заболевания по ошибке, вместо хинина, приняла лепешку сулемы. В анамнезе почечного заболевания не отмечает. Больная пониженного питания, пульс напряжен, 60 в минуту, ритмичный. Со стороны сердца особых отклонений от нормы не отмечается. Имеется разлитая болезненность при пальпации живота. Мочевой пузырь пуст. Назначен Bism. subn. по 1,0 через 2 часа.

23/III за сутки мочи нет. После высокой клизмы обильный стул, жидкий, зелено-черного цвета. Пульс—idem. Отеков нет. К вечеру 200 грамм мочи, реакция кислая, удельный вес 1023, белок 2,31% в осадке зернистые и диалитовые цилиндры 1—3—5 в поле зрения, клетки почечного эпителия, эритроциты и лейкоциты 3—5 в поле зрения.

27/III незначительная отечность голеней и лица, на аорте выслушивается акцент второго тона. Пульс 66 в минуту. Анализ мочи: удельный вес 1023, белок 2,64‰, осадок idem.

30/III отечность почти исчезла, акцент второго тона на аорте выслушивается, пульс 66 в минуту, анализ мочи: удельный вес 1019, белок 1,32‰, осадок idem.

31/III проведена проба по Зимницкому:

6— 9 ч. утр.	285,0 — 1018	6— 9 веч.	220,0 — 1012
9—12 "	55,0 — 1025	9—12 ноч.	200,0 — 1013
12— 3 "	81,0 — 1023	12— 3 ноч.	70,0 — 1025
3— 6 ч. веч.	78,0 — 1025	3— 6 утр.	300,0 — 1006

Диурез 800%.

Висмута больная получила за 1-е сутки 12,0, 2, 3, 4, 5 и 6-е по 6,0,

2/IV больная выписана на амбулаторное лечение, где через 2 месяца вполне поправилась.

Кровяное давление у обеих больных не измерялось, по техническим обстоятельствам.

У второй больной мы имеем типичный нефрит с ненарушенной функциональной способностью почек, с достаточным азото и хлорокинезом и лишь с показателем утомления почек $HD > DD$, тогда как в первом случае мы имеем на несколько месяцев тяжкое нарушение функциональной способности почек (изостенурию), с ее последствиями, уменьшением хлоро и азотокинеза.

Нас крайне удивляло все время отсутствие в моче каких-либо патологических осадков и мы склонны были приписывать это своеобразное течение болезни большим дозам висмута, которые вынуждены были давать, ввиду тяжелого состояния больной, в течение 4-х суток. Эти большие дозы висмута переносились больной очень хорошо. Идея лечения висмутом заключается в его профилактическом действии на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, так как прогностика при отравлении сулемой зависит не столько от действия яда, сколько от влияния инфекций, которые имеют свободный и обширный доступ в организм через поврежденную слизистую желудочно-кишечного тракта (цитировано по Зимницкому).

В нашей больнице с 1925 г. по 1930 г. было 8 случаев тяжелого отравления сулемой. Все 8 случаев кончились смертью, несмотря на все меры, принятые к их спасению, до декапсуляции почек (несколько раз) включительно. А потому вполне понятно заключение Зимницкого: „Ein Mahl ist kein Mahl“, но мы рады, что у нас есть теперь метод лечения сулемовой почки и что мы не стоим у моря сложа руки—не ждем погоды, а эту погоду делаем сами.