

Из войскового лазарета № школы г. Сталинграда (нач. лазарета В. Л. Рапиовец).

## СЛУЧАЙ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПЛАЗМОЦИДУ.

В. Л. Рапиовец.

Больной К., 22 лет, поступил в лазарет с жалобами на общую слабость, головные боли и рвоту после приема пищи. Из перенесенных заболеваний отмечает малярию в 1935 году. Больной хорошего телосложения и упитанности. Кожа окрашена в желтушный цвет с землистым оттенком. Видимые слизистые и склеры также желтушные. Цианоз кончиков пальцев, рук и ног, губ и носа — на фоне общей бледности.

Больной вяло реагирует на окружающую обстановку — выражено общее угнетение. Температура  $38,8^{\circ}$ . Пульс 102 в минуту, мягкий, ритмичный. Органы грудной полости видимых изменений не представляют. Печень и селезенка не пальпируются, но область печени болезненна. Симптомы Кера и Ортнера — положительные. Кровяное давление 118/55. Сухожильные рефлексы несколько понижены. Моча темно-бурного цвета — при стоянии — цв. черного кофе. Из расспроса выяснилось следующее:

Больной подвергался профилактической хинизации в течение двух с половиной дней. За это время им было принято всего хинина 3,0 и плазмоцида — 0,3 (хинин  $0,25 \times 4$ ; плазмоцид —  $0,03 \times 4$ ). В первый же день, вечером, больной почувствовал легкую слабость, которая быстро прошла. На другой день, к вечеру, снова общая слабость и тяжесть в голове. В этот же вечер отмечается, что моча стала более темного цвета, чем обычная. На этот раз явления совсем не прошли, хотя на следующее утро стало лучше, и больной принял утром (на 3-й день) очередную дозу плазмоцида с хинином. Во второй половине дня явления слабости нарастают, и больной уже с трудом может ходить. Несмотря на прекращение приема хинина и плазмоцида, явления продолжают нарастать и на следующий день окружающие отметили желтушное окрашивание кожи больного. Температура в пределах  $38 - 38,5^{\circ}$ . Профилактическая хинизация, в данном случае, проводилась по поводу малярии, острую форму которой больной перенес год назад. Лечебную хинизацию (без плазмоцида) — перенес без каких-либо токсических проявлений и с хорошим терапевтическим эффектом.

Лабораторные исследования в стационаре. Моча: реакция щелочная, цвет темно-бурый, белок  $6,6\%$ ; гемоглобин резко-положительный; эпителий верхних отделов мочевыводящих путей; единичные и в виде слепков лейкоциты. Эритроцитов не найдено. Цилиндры зернистые и эпителиальные единичные в поле зрения. На 4-й день: цвет мочи несколько светлее, белок  $0,33\%$ , гемоглобин положительный, в остальном — то же. Кровь: Hb  $32\%$ , лейко-

цитов 9350, эритроцитов 1280000. РОЭ по Панченкову — 82 мм в час. Формула крови по Шиллингу: п.—14%, с.—43, э.—4%, мон. 12%, л.—27%; клетки Тюрка. Выраженная полихромазия с встречающимися нормобластами (6 : 100). (4-й день пребывания в лазарете).

В первые дни пребывания в стационаре отмечались, помимо общей слабости, рвота после приема пищи, общая бледность, резкая желтушность кожи с землистым оттенком. Значительный цианоз пальцев, рук и ног, губ и кончика носа. Болезненность в области печени продолжает отмечаться. Позывы на мочеиспускание учащены. Со стороны периферической нервной системы особых изменений не отмечалось. Глазное дно нормальное.

К концу 4-го дня пребывания в стационаре у больного наступил перелом к лучшему. Цвет мочи стал несколько светлее, явления раздражения со стороны почек уменьшились, хотя на субъективном состоянии больного это сказалось мало. Температура близка к норме. Сделано переливание цитратной крови одноименной (3-й) группы в количестве 220 куб. см, которые больной перенес хорошо.

С этого дня улучшение объективное идет параллельно с субъективным. Hb крови постепенно нарастает. Цианоз незначительный. На пятый день после переливания крови—моча: реакция слабощелочная, белок—следы. В осадке эпителий мочевыводящих путей. Лейкоциты 1—7 в поле зрения; цилиндры зернистые, единичные в препарате. Эритроцитов нет. Кровь: Hb 40%; эр. 2100000, лейкоцитов 4420, РОЭ—30 мм в час. Формула крови: п.—10, с.—58, э.—5, б.—1, мон.—4, л.—22%; выраженная полихромазия. После десятого дня температура 37,2—37,3°.

Через месяц: Hb 60%; эр. 3740000; лейкоц.—5200; РОЭ—13 мм в час. Со стороны формулы крови особых изменений не найдено. Моча без особых изменений. О том, что в данном случае мы имеем интоксикацию плазмоцидом, говорит течение болезни, сопровождающейся резким нарушением со стороны паренхиматозных органов с наибольшей локализацией в печени.

Гемоглобинурия, державшаяся во все время заболевания, постепенно уменьшалась с улучшением болезненного процесса, температура постепенно падала до нормы, параллельно объективным данным. Обращает на себя внимание резкий цианоз конечностей, носа и губ. Это не тот цианоз, который мы видим при застойных явлениях. Здесь мы наблюдали характерный темно-бурый цвет. Во время переливания крови мы наблюдали, что кровь больного была интенсивно темного цвета, в противоположность алой крови донора. Мы не имели возможности произвести исследования крови на метгемоглобин, но отрицать его наличие в крови больного трудно.

Данный случай мы расцениваем как повышенную чувствительность печени к плазмоциду, которую (повышенную чувствительность) предугадать было затруднительно, так как в прошлом никаких заболеваний, кроме малярии, больным не отмечалось. Этот случай вполне подтверждает наблюдения ряда авторов о дей-

ствии плазмоцида на паренхиматозные органы (Каплун и Самофалов, Зейтц и Шиманский, Тареев и ряд др.). По данным экспериментального исследования доктора Десницкой симптомы отравления плазмоцидом у собак появлялись в виде тошноты, рвоты, адинамии, понижения рефлексов, нередко судорог и понижения кровяного давления. В некоторых случаях в крови был найден метгемоглобин. Ею же отмечаются некротические дегенеративные изменения в органах и тканях, нарушение кровообращения с образованием гемолиза, островоспалительные процессы и целый ряд изменений со стороны центральной нервной системы. Наш случай вполне согласуется с этими данными.

Описанный выше случай, по нашему мнению, должен привлечь внимание врачей, т. к., в плазмоциде мы имеем далеко не безразличное средство и при передозировке или длительном применении он может дать совершенно нежелательный результат. Необходимо также помнить о встречающейся иногда повышенной чувствительности организма к этому препарату. Подобный случай не может ни в какой степени дискредитировать плазмоцид, т. к., применяя последний в лечебных и профилактических целях в довольно большом количестве (массовая химиотерапия), мы имеем только один вышеописанный случай токсического проявления плазмоцида на паренхиматозные органы.

---