

динитрофенолом. Наблюдаются также качественные изменения соединений фосфора, значительное уменьшение фосфагена и аденилпирофосфорной кислоты. Липоиды также подвергаются окислению и наблюдается уменьшение содержания липоидов и фосфагидов в мускулах. Протеиды мало окисляются и не поддаются измерению в таких малых величинах. При гипертермиях от динитрофенола наблюдается уменьшение глутатиона в мускулах. Эти химические изменения при динитрофеноле отличаются от аналогичных химических изменений при мускульной работе только тем, что освобождающаяся энергия превращается в тепловую, а при мускульной работе — в кинетическую энергию.

Из шести изомеров динитрофенола только изомеры 1—2—4, 1—3—4 обладают способностью активно стимулировать окислительные процессы в клетках, остальные четыре этим свойством не обладают, а вызывают метгемоглобинообразование. Представляет большой интерес тот факт, что азотистая группа в положении пара всегда действует стимулирующе на окислительные процессы; это относится к металеновой сини, к тиониновой сини, к тироксину, к динитронафтолу, к динитротимолу и т. д.

Дозы в 3—5 mgr на kilo веса давали повышение основного обмена на 20—40% без изменения t^0 , пульса и дыхания у людей, не вызывая раздражения симпатикуса. Дозы в 5—10 mgr на kilo веса вызывают сильный пот, а доза выше 10 mgr дают гипертермию, учащение пульса и дыхания. При применении препарата в продолжение многих дней наблюдается потеря в весе приблизительно около килограмма в неделю. Наблюдается разная чувствительность людей к этому препарату, одни дают понижение веса при дозе в 1 mgr на kilo веса, другие дают такой же результат при дозах в 5—6 раз более высоких.

В 10% случаев наблюдается недостаточный эффект от лечения ожирения динитрофенолом. В 6—10% случаев наблюдаются дерматиты типа urticaria, разной интенсивности. Это осложнение аллергической природы обычно легко протекает и в течение 4—6 дней совсем проходит. Другое осложнение, это — изменение вкусового ощущения, больной испытывает ощущение соленого сахара, — другие вкусовые ощущения не изменяются. У больных, принимающих большие дозы, наблюдается желтушное окрашивание покровов и сыворотки крови, что заставляет опасаться поражения печени. Но это окрашивание есть следствие изменения цвета крови, так как, если прибавить к сыворотке одну каплю 50% HCl, то цветной показатель становится нормальным. Противопоказаний к употреблению динитрофенола не отмечают, не рекомендуется лишь применять при диабете¹⁾. Сравнивая терапевтическую ценность динитрофенола с тироксином и другими препаратами щитовидной железы при лечении ожирения, автор отдает предпочтение динитрофенолу.

А. Плещицер.

в) Внутренние болезни.

9) Действие пирамидона на углеводный обмен. Случайное наблюдение над тяжелым диабетиком с фурункулезом и высокой температурой, где после дачи пирамидона, наряду с падением t^0 , в течение нескольких дней наблюдалось и падение сахара крови, послужило G. Krause и H. Marx'у (Ztschr. f. klin. Med. Bd. 125, H. 4, 1933 г.) поводом для более детального изучения действия пирамидона на здоровых и диабетиков. Пирамидон применялся per os (20% раствор в дозах 0,1—1,0) и внутривенно (20% раствор в дозах 0,03—0,2). Оказалось, что пирамидон мало изменяет сахар крови у здоровых, но большей частью ведет к понижению сахара крови у диабетиков; в больших дозах он может повысить у диабетиков сахар крови. При нагрузке сахаром пирамидон, даваемый вместе с нагрузкой, усиливает у здоровых начальную гипергликемию, в фазе падения кривой — усиливает гипогликемию. И у здоровых, и у диабетиков пирамидон усиливает гипогликемическое действие инсулина. При длительном применении его действие ослабевает, поэтому надо давать его с перерывами (3—5 дней лечения, 1—2 дн. перерыва). Пирамидон особенно рекомендуется у лихорадящих диабетиков с лабильным обменом.

Э. М.

¹⁾ Случаи интоксикации динитрофенолом будут помещены в след. № журнала, рефер. отд.

Ред.