

Из Инфекционной клиники ГИДУВ в Казани (завед. кафедрой профессор А. Ф. Агафонов).

## Профилактика кори реактивированной сывороткой.

Д-р С. А. Егерев.

Ни одна болезнь в детском учреждении так не страшна, как корь. Тяжесть течения, массовые осложнения, высокий процент смертности—спутники коревых эпидемий.

В поисках различных путей профилактики кори наиболее разработан метод пассивной профилактики. Своевременное и достаточное введение сыворотки коревых реконвалесцентов является действительной мерой для предупреждения или ослабления тяжести заболевания. Но, к сожалению, мы не можем в достаточном количестве иметь сыворотку реконвалесцентов, причиною чему служит трудность добывания крови у детей.

Все попытки заменить сыворотку реконвалесцентов сывороткой, полученной путем иммунизации животных, не дали удовлетворительных результатов. Поэтому предложение Дегквица о замене сыворотки реконвалесцентов сывороткой взрослых нашло живой отклик среди педиатров.

Куттер и Тордей полагали, что сыворотка взрослых действует как парантерально введенный белок, активируя протоплазму и повышая тем естественные, защитные силы организма. Дегквиц, Ритшель, Соломон и др. авторы считают, что сыворотка взрослых оказывает свое специфическое действие содержащимися в ней антителами и профилактическим действием обладают сыворотки тех взрослых, которые когда-либо болели корью. Уже через 30 дней после выздоровления от кори в крови остается очень мало защитных веществ, ввиду чего приходится вводить сыворотку взрослых в больших количествах (50—60 куб.).

То, что организм после раз перенесенной кори становится иммунным, по аллергической теории объясняется способностью при контакте с коревым вирусом быстро вырабатывать коревые антитела и обогащаться ими.

Исходя из этих фактов Ференц с целью повысить активность сыворотки взрослых применил так называемую „мобилизованную“ сыворотку. Он впрыскивал субъектам, перенесшим ранее корь, питательную кровь коревого больного в количестве 6—8 куб., через 8 дней брал кровь для сыворотки и в количестве 8—10 куб. вводил детям в целях профилактики, автор получил не вполне удовлетворившие его результаты.

Баар, пользуясь методом Дегквица выращивать в соответствующих условиях коревой вирус, вводил его через 48 часов содержания в термостате в количестве 5 куб. подкожно взрослым и через 2—5 недель получал сыворотку. Из 73 детей, подвергшихся профилактике, заболело ослабленной корью 11 человек.

Кнопфельмахер иммунизировал взрослых вирулентной кровью коревых больных в малых количествах 0,1—0,2, которые, по Дегквицу, являются достаточными для экспериментальной кори.

Ввиду того что эти попытки представляют большой интерес и практическое значение для добывания более полноценной сыворотки и, мы в Инфекционной клинике Гос. института для усовершенствования врачей

заялись приготовлением реактивированной сыворотки, которую мы и применяли в целях профилактики в скарлатинозном и дифтерийном отделении клиники.

Часть сыворотки (серия 1) была получена нами путем иммунизации выздоравливающих скарлатинозных больных, перенесших давно корь, вирулентной кровью коревого больного.

Так как по исследованию Гектоэна, Еггереса, Дегквица и др. авторов коревой вирус находится в крови больного в продромальном периоде и первый день сыпи, мы брали кровь для иммунизации или в первый день высыпания, или последний день продромы.

При взятии крови у больного исключался тбс и сифилис. Кровь вводилась под кожу в количестве 0,2 два раза с интервалом в двое суток, через 2—2½ недели брали кровь для сыворотки.

Другая часть сыворотки (серия 2) была получена путем иммунизации коревым вирусом выздоравливающих скарлатинозных больных и 3 серия—путем иммунизации коревым вирусом здоровых взрослых. Брали вирулентную кровь коревого больного, помещали стерильно в раствор Туродэ в разведении 1-8 и ставили в термостат на 48 часов. В это время производилась реакция Вассермана с кровью коревого больного. Через 48 часов среда, содержащая коревой вирус, в количестве 5 куб. вводилась подкожно взрослым. Через 2—3 недели у них брали кровь и получали сыворотку.

Реактивированная сыворотка с профилактической целью была применена нами на 46 детей. Результаты видны из следующей таблицы:

Группы	Основные заболевания	Кол-во привит.	Возраст	Серия сыворотки	Доза	День инкуб. кори	Результаты		
							Не заболели	Заболели	Заболели после 2-го контакта
I.	Скарлатина.	12	1—6 л.	№ 1	3—7 к.	3—4	5	2	5
II.	"	13	1½—7 л.	№ 2	6—10 к.	2—4	9	4	—
III.	Дифтерия .	12	9 м.—6 л.	№ 3	10—14 к.	3—4	11	1	—
IV.	Скарлатина.	6	6 м.—6 л.	№ 3	19—25 к.	5	6	—	—
V.	"	3	2—4 л.	№ 3	14—24 к.	5—6	2	1	—

*I группа*—12 детей, больных скарлатиной, от 1—6 л. получила сыворотку серии № 1 в количестве 3—7 куб. на 3—4 день инкубации кори. Двое, получившие сыворотку в количестве 3 и 5 куб., заболели легкой корью, 5—остались здоровы. У 5 после введения сыворотки через 17 дней вторичный контакт с коревым больным, на этот раз сыворотка не вводилась и через 2 недели все 5 заболели легкой корью, без осложнений. В данном случае сыворотка дала иммунитет на 2½ недели.

*II группа*—13 детей, больных скарлатиной, вводилась сыворотка серии № 2 на 2—4 день инкубации в количестве 6—10 куб. 9 остаются здоровы, 4 заболевают корью. У 3-х из заболевших инкубационный период кори совпадает с инкубацией ветрянки, за 4 дня до появления коревой сыпи—ветрянки.

*III группа*—12 детей, больных дифтерией, получили сыворотку серии № 3. Доза сыворотки 10—14 куб. на 3—4 день инкубации кори. Из 12 заболел корью 1.

*IV группа*—6 скарлатинозных больных от 6 м. до 6 л., вводилась сыворотка серии № 3 на 5 день инкубации кори в количестве 19—25 куб., ни один не заболел корью.

*V группа*—3 детей, при поступлении в скарлатинозное отделение в первые дни—контакт с коревым больным, вводится сыворотка коревых реконвалесцентов в количестве 3-х куб., через 19 дней еще контакт с корью, на 5 день инкубации 2 вводится реактивированная сыворотка в количестве 14 и 24 куб. Третьему ребенку мать не разрешает вводить сыворотку и только в конце 6-го дня инкубации ребенку удается ввести 22 куб. реактивированной сыворотки. Первые двое, получившие сыворотку на 5 день инкубации, остались здоровы, получивший же сыворотку в конце 6 суток заболел легкой корью.

Таким образом из 46 детей заболело 8 (17,4%). Почти во всех случаях корью заболевших протекала легко. инкубационный период удлинялся до 16—17 дней. продромальный был выражен неясно. Сыпь часто была скудной.

Если мы сравним I и II группу, то I группа при меньших дозах дала лучший результат, чем II. Вероятно это можно объяснить тем, что сыворотка серии № 1 была получена после 2-хкратной иммунизации. Ба ар также отмечает, что сыворотка, полученная после 2-хкратной иммунизации, дает лучший эффект.

Из наших, правда небольших, наблюдений можно сделать заключение, что реактивированная сыворотка, введенная до 5 дня инкубации в количестве 10—15 куб., предохраняет от заболевания корью.

Введенная в меньших дозах большею частью дает ослабленные формы кори.

Хотя получение реактивированной сыворотки более сложно, чем сыворотки взрослых, в соответствующей обстановке, особенно где имеются сывороточные станции, реактивированная сыворотка должна занять надлежащее место, так как это даст возможность иметь в значительном количестве профилактическую ценную сыворотку.

К этому следует добавить, что Интернациональный съезд в Стокгольме в 1930 году реактивированную сыворотку по своему действию поставил между сывороткой реконвалесцентов и взрослых.

---

Из Всеукраинского Государственного института венерологии и дерматологии (директор проф. А. Н. Федоровский), отдела сифилидологии (зав. проф. Л. М. Маркус).

## Применение бисовероля в терапии сифилиса<sup>1)</sup>.

Б. Б. Гефт.

Из выпущенных нашей химической промышленностью патентованных висмутовых препаратов биохиноль пользуется в настоящее время наибольшей распространенностью. Однако эффективность биохиноля не в полной мере удовлетворяет клиницистов и наряду с блестящими отзывами об этом препарате (Брычев), имеются сдержанная (Голшмид) и резко отрицательная оценка его (Мронговиче).

Проф. Измайльский, занимаясь исследованиями в области химиотерапии препаратов висмута, изготовил препарат висмутовой соли, моновисмут—винной кислоты—Bi 126—, выпущенный в продажу в виде масляной суспензии под названием Bismoverol с содержанием около 67% Bi-металла; в 1,0 суспензии содержится 0,05 Bi.

Мы поставили себе задачей проверить действие этого препарата на материале отдела сифилидологии Всеукраинского Государственного института венерологии и дерматологии.

Под нашим наблюдением было всего 91 больной, леченных бисоверолем как амбулаторно, так и стационарно. Подавляющее число больных получило по одному курсу лечения, часть же больных получила 2 и даже

<sup>1)</sup> Доложено в Дерм-венерсекции X. М. О-ва 11/XI 1933 г.