

К вопросу о лечении сулемовых отравлений висмутом.

С. В. Крестниковой.

Изучая материал нашей клиники, относящийся к случаям отравления сулемой, мы нашли, что из всех случаев этого рода, прошедших через клинику за последние 4 года, в 30% имел место *exitus lethalis*. Из 70% случаев благоприятного исхода 16% падали на совсем легкие случаи отравления, где были приняты минимальные дозы сулемы, почти совершенно не отразившиеся на функции почек,—в то время, как в первую группу вошли главным образом те случаи, где одновременно с глубоким поражением почек (анурия) имелись и изменения со стороны желудочно-кишечного тракта.

Излишне говорить, что отравление сулемой является одним из наиболее тяжелых, наиболее чреватых своими последствиями. В преобладающем большинстве таких случаев врач бывает совершенно бессилён, он принужден обычно играть пассивную роль, предоставляя болезненному процессу идти естественным путем. Это обстоятельство и заставило нас испытывать лечение сулемовых отравлений препаратами висмута.

Впервые этот метод был предложен Lewenstein'ом (*Gazeta Lekarska*, 1923, № 3). Сущность его заключается в назначении больным *bismuti carbonici*, *bismuti subnitrici* по 0,75, 4—6 раз *pro die*, в зависимости от тяжести случая, с одновременной дачей глюкозы и проведением ахлорированного и безбелкового режима.

В 1924 году Landau, Temkin и Fergin (*Gazeta Lekarska*, 1924, № 22) применили этот метод в 12 случаях отравления сулемой и получили положительный результат в 80%.

Затем появилось сообщение Landau, Marianko и Fergin'a (*Presse médicale*, 1926, № 98), получивших от висмута также хорошие результаты при отравлении сулемой, даже в случае анурии, длившейся 7 дней.

В основу этого способа была положена идея Milian'a комбинировать лечение каломелем с одновременным применением висмута, как средства, умеряющего ядовитое действие ртути. Висмут, как полагают, сохраняет слизистую оболочку пищеварительного тракта от обычных изменений, вызываемых употреблением Hg, и позволяет применять ртутное лечение без всяких осложнений более значительный период времени.

Для прогноза сулемовых отравлений нужно иметь в виду 2 фактора: 1) повреждение почек и 2) повреждение слизистой оболочки кишечника. Изъязвленная от токсического действия Hg поверхность кишечной трубки становится входными воротами для инфекций и интоксикаций, которые не только осложняют болезненный процесс, главным образом со стороны

почек, но, в некоторых случаях, являются единственной причиной неблагоприятного исхода сулемовых отравлений. Отсюда понятна рациональность применения висмута в случаях отравления сулемой.

По предложению проф. С. С. Зимницкого, нами было проведено лечение висмутом 3-х случаев отравления сулемой.

Случай I. Больная Д., 22 лет, поступила в клинику 18/XII 25 г. по поводу отравления сулемой: за 4 дня до этого она выпила 100,0 раствора сулемы, выпитого ей для спринцевания (1:100). В первые сутки после отравления были рвота и понос, сопровождавшийся сильными болями в кишечнике. Моча, по словам больной, выделялась в большом количестве. На следующий день моча выделялась каплями, а с 16/XII наступила полная анурия. При поступлении больной в клинику из пузыря было добыто катетером 8 к. с. мочи, содержавшей 60% белка; в осадке находились в большом количестве зернистые и гиалиновые цилиндры, эритроциты, лейкоциты и клетки почечного эпителия. Кров. давл. 110 (Мх) — 64 (Мп). 19/XII: ОД — 13%, моча мутная, белка — 7,50%, ClNa — 0,28%, поносы и боли в кишечнике, стоматит, появились мenses, начавшиеся на 2 недели раньше срока; с этого дня больной были назначены bism. carb. + bism. subnitr. aa 0,75, 4 раза в день, глюкоза per os и безбелковый режим. 20/XII: ОД — 44%, белка — 1,5%, кровяное давление 100 + 60, поносы уменьшились. 21/XII: ОД — 74%, белка — 2%, поносы прекратились, болей в кишечнике нет, стоматит меньше, мenses продолжают. 23/XII: ОД — 181%, белка следы, в мочевом осадке гиалиновые цилиндры и клетки почечного эпителия, наклонность к запорам; для регулирования стула назначен ревеня по 0,5, 2 раза в день. Полиурия держалась до 3/I включительно, причем ОД колебался от 187% до 120%. 4/I: ОД — 66%, реакция на белок отрицательная, в осадке ничего патологического не обнаружено. Больная выписана из клиники в хорошем состоянии. Через 3 недели после выхода из клиники самочувствие хорошее, в моче отклонений от нормы нет, кровяное давление 95 — 48.

Случай II. Больная К., 44 лет, поступила в клинику 4/IV 26 г. по поводу отравления сулемой: К. приняла вместо хины 1,0 сулемы в порошок. Тотчас же после приема сулемы — сильная рвота, к вечеру того же дня боли в кишечнике, резче в области SR, стоматит и резкая полиурия. Моча кислой реакции, уд. вес 1004, реакция на белок отрицательная, в осадке единичные эритроциты, лейкоциты и клетки мочеполовых путей, ClNa 0,52%. Больной назначена висмутовая терапия и соответствующая диета. 5/IV: ОД — 100%, моча мутноватая, кислой реакции, имеется белок, в осадке эритроциты, лейкоциты, зернистые и гиалиновые цилиндры в небольшом количестве. 6/IV: ОД — 74%, реакция на белок положительная, осадок idem, стоматит усилился, боли в кишечнике держатся. 7/IV: стул отсутствует 3-й день, назначен ревеня по 0,5 2 раза в день. ОД — 39%, незначительные следы белка, кровяное давление 86 — 38. 8/IV: ОД — 21%, белка едва заметные следы, в осадке единичные лейкоциты, клетки мочеполовых путей, ураты. 11/IV: олигурия сменялась полиурией и затем — нормурией. 21/IV: общее состояние хорошее, болей в кишечнике нет, моча нормальная, больная выписана из клиники. Через неделю самочувствие хорошее, кишечник и почки в норме.

Случай III. Больная К., 19 лет, 8/IV выпила 100,0 1% раствора сулемы. Через 4—5 часов после приема сулемы больная доставлена в клинику в тяжелом состоянии: профузные поносы, рвота, резкие боли по всему животу, пульс частый, малый (введено ol. camphorae). Моча в большом количестве, прозрачная, уд. вес 1007, кислой реакции, содержит белок, в осадке единичные эритроциты в каждом поле зрения, ClNa — 1,03%, кровяное давление 106 — 58. Больной назначен висмут. 9—10/IV: анурия, значительный стоматит, язык обложен, резкие боли в кишечнике. 11/IV: моча мутная, кислой реакции, уд. вес 1,020, содержит белок и индикан, в осадке эритроциты, зернистые и гиалиновые цилиндры, кровяное давление 110 — 65. В последние дни количество мочи резко нарастало, затем ОД пал до 35 — 85%, реакция на белок стала отрицательной, в осадке не было ничего патологического. 21/IV: больная выписалась из клиники в хорошем состоянии. Через неделю — самочувствие вполне удовлетворительное, моча вполне нормальная.

Во всех вышеприведенных случаях в болезненный процесс были, *т. е.*, вовлечены не только почки, но и желудочно-кишечный тракт. Обычно вскоре после приема сулемы наступала рвота, а затем и поносы,

то профузные, то менее сильные, причем весь тракт толстых кишек был резко болезнен даже при самой легкой пальпации. Со стороны почек в первые часы мы наблюдали полиурию, сменявшуюся затем олигурией, а в тяжелых случаях—анурией, вслед за которыми мы имели вторичную полиурию. Нормальная работа почек наступала на 12-й—21-й день, завися всецело от силы интоксикации.

Хотя наш материал и очень невелик,—он обнимает лишь 3 случая, из которых 2 случая тяжелых, сопровождавшихся анурией от 2 до 4 дней.--мы все же полагаем, на основании его, что применение висмута при сулемовых отравлениях заслуживает большого внимания, почему и решились поделиться своими впечатлениями в печати—особенно в виду отсутствия в русской прессе подобных сообщений и в виду частоты отравлений сулемой.
