

Н. М. БОРИСОВА

Лечение гинекологических больных инъекциями альбихтола.

Из гинекологического кабинета поликлиники гор. Елабуги ТАССР (главный врач И. Ф. Герасимов)

Имеющиеся в литературе сообщения Солоновича и Шварцмана (Москва) о благоприятном действии альбихтола при воспалительных заболеваниях женской половой сферы побудили нас произвести приводимые ниже наблюдения.

Альбихтол, выделенный проф. А. М. Беркенгеймом из битуминозных сланцев, родственен ихтиолу, действующим началом которого, как было установлено Франкелем, Шейблером, Беркенгеймом, является серная тиофеновая группа, содержащаяся в ихтиоле в 10%. Альбихтол же содержит тиофен почти в чистом виде без примесей аммонийных солей и сульфокислот.

Альбихтол значительно активнее ихтиола, не обладает неприятным запахом, не ядовит и совершенно безвреден при парентеральном введении, как показали эксперименты Здравомыслова и Бутакова на собаках и при применении на 78 больных в разных фазах воспалительного процесса женской половой сферы (Солонович и Шварцман). Значительная бактерицидность альбихтола выявлена при испытаниях в коже их клиниках I и II Московских мединституты. Можно предположить, что по аналогии с ихтиолом альбихтолу также присуще сосудосуживающее действие (Лонгвинский).

Сравнивая альбихтол с другими средствами парентеральной терапии можно указать, что применение его является одним из видов неспецифической терапии. По характеру реакции он близко подходит к аутогемотерапии, имея преимущество перед нею в большом анестезирующем эффекте и простоте техники, что весьма важно в условиях амбулатории (Солонович и Шварцман).

Наш материал охватывает 281 больную с заболеванием женской половой сферы в различных фазах. 256 больных лечились альбихтолом амбулаторно и 25 — стационарно. По возрасту больные распределялись следующим образом: до 20 лет — 4, от 20 до 30 л. — 180, от 30 до 40 л. — 90 и выше 40 лет — 7.

Давность заболевания: с 1 месяца до 1 года — 15, от 2 до 5 лет — 150, от 5 до 10 лет — 96, свыше 10 лет — 20.

Фазы воспалительного процесса: острых — 10, хронических — 271 сл.

Всех больных я распределила на 4 диагностических группы: 1) больные с воспалительными заболеваниями матки и придатков без изменений со стороны брюшины и клетчатки — 200 чел.; 2) больные с воспалительными заболеваниями матки и придатков, осложненными процессами со стороны брюшины и клетчатки (60 чел.); 3) больные с воспалительными заболеваниями придатков в виде опухолей, ослож-

ненных процессами со стороны брюшины и клетчатки и вызвавших ограничение подвижности матки и придатков (8 больных); 4) больные с воспалительными заболеваниями матки и придатков без резких изменений со стороны брюшины и клетчатки, но с нарушением менструального цикла.

Этиология: септическая инфекция имела место у 137 больных, гонорейная — у 126 больных, невыясненная — у 18 больных. Продолжительность наблюдения от 1 месяца до 2 лет. У 15 больных отмечено вторичное бесплодие: от 2 до 5 лет — у 6 больных, от 5 до 8 л. — у 7, от 8 до 11 л. — у 2, две больные страдали привычными выкидышами на 2-3-м месяце.

Методика лечения: всем больным применялись внутримышечные инъекции в ягодицу 5% раствора альбихтола на персиковом масле, предварительно подогретого до температуры тела, доза — 2 см³; ежедневно — стационарным и городским больным, а больным из деревни — через 1 день. Среднее количество инъекций 10-12. Во время менструации лечение не отменялось. Первые 5 инъекций ставят „прогноз“ дальнейшему течению процесса; если реакция отрицательная, то в лучшем случае дальнейшие 5-7 инъекций давали только некоторое улучшение. При проверке результатов после 5 инъекций ясно вырисовывалась картина нарастающего улучшения процесса пропорционально количеству инъекций. После инъекции, когда позволяло время, больная находилась 2 часа под грелкой, или же делала сидячую горячую ванну с последующим спринцеванием.

Местная реакция проявлялась в болях на месте инъекции в течение 2-3 минут, и в 5 случаях наблюдалась незначительная болезненность и припухлость в течение 2 дней.

Инъекции начинались очень рано в острой стадии, т. е. несмотря на высокую температуру и наличие раздражения со стороны брюшины.

У больных с высокой температурой после 2-3 инъекций температура литически и редко критически снижалась, улучшалось общее состояние, больные становились как-то бодрее, живее, исчезали боли, никогда не приходилось прибегать к наркотическим средствам; появлялась уверенность в быстром выздоровлении, и больные быстро вставали на ноги. В первые 2-3 дня применялся местно и лед. Анатомические изменения уменьшались и исчезали полностью, а в хронических случаях полного восстановления не получалось, но почти всегда наступало улучшение субъективного состояния больной; боли, бели исчезали, возвращалась трудоспособность, появлялось половое влечение, наблюдалось значительное улучшение в очагах и окружающих тканях, осумкованные же опухоли придатков и спаяно-рубцовые процессы не вполне рассасывались.

В комбинации с физическими методами лечения удается быстрее добиться улучшения анатомических изменений. Маточные кровотечения при воспалительных заболеваниях матки и придатков прекращаются в первые дни лечения и только в двух случаях при нераспознанной прервавшейся внематочной беременности кровотечение не только не приостановилось, но усилилось, появился шок; больные были оперированы и диагноз подтвержден. У 13 больных при вторичном бесплодии наступила беременность.

10 больных родоразрешились живыми здоровыми плодами с правильно протекавшим родовым и послеродовым периодами. У 3 больных в настоящее время беременность достигла 8 месяцев; 2 больные,

страдавшие привычными выкидышами, забеременели, родили в срок, и одна из них имеет вторую беременность 3 месяцев.

Позволим себе привести случай беременности при первичном бесплодии в течение 11 лет.

Больная, 28 лет, страдала воспалением матки и придатков со времени замужества. До 1938 года она лечилась спринцеваниями, тампонами и в 1932 г. диатермией.

В апреле 1938 года проведена альбихтоловая терапия (10 инъекций). По окончании лечения обнаружено: сочность тканей, матка N, в придатках — остатки воспалительного процесса. С июля задержка менструации. В настоящее время беременность на 5-м месяце. Больная находится под наблюдением.

Выводы

1. Лечение альбихтолом может быть применено, как метод выбора, в острой стадии.

2. Количество дней, потребовавшихся для лечения, значительно меньше, чем при лечении другими способами: 10-12 дней при ежедневном посещении, 20-24 дня при впрыскиваниях через один день.

3. Широкие массы колхозного населения и работницы производств могут пользоваться этим лечением без материальных затрат, без отрыва от работы и домашней обстановки. Лечение альбихтолом не вызывает тяжелой общей и очаговой реакции, тем самым не выводит больную из состояния практического здоровья.

4. Чем свежее процесс, чем раньше начато лечение, тем лучше лечебный эффект.

5. Наши цифровые данные об эффективности лечения альбихтолом по всем 4 группам заболеваний таковы: из 281 больной клиническое выздоровление получилось у 61 (21,71%), улучшение у 175 (62,28%), без перемен у 43 (15,3%) и ухудшение у 2 (0,71%).

Поступила 21.XI. 1938.