

Исследована кровь детей пациентки (трое сыновей), у двоих был овалоцитоз, у одного никаких изменений со стороны морфологии крови не было найдено. К сожалению, исследовать кровь других родственников не было возможности, так как они находились в других городах, родители умерли раньше.

У одного из сыновей овалоцитов было даже больше (60% всех эритроцитов), но выраженность эллиптоцитоза была меньшей. Осмотическая резистентность эритроцитов у него определена была дважды с интервалом в 4 месяца; в первый раз минимальная резистентность была 0,48, максимальная — 0,28; во второй — соответственно 0,52 и 0,34. Отмечалось несколько пониженное содержание тромбоцитов (29%, 148 480 в 1 мм<sup>3</sup>), содержание гемоглобина и эритроцитов было нормальным, ретикулоцитов 7%, среди просмотренного большого количества ретикулоцитов также не было выраженных овалоцитов. Реакция Кумбса прямая и непрямая отрицательны. Кровь резус-положительная, в сыворотке обнаружены специфические антитела.

У другого сына овалоцитоз был выражен незначительно.

Сыновья Л. никаких жалоб не предъявляли, не было обнаружено патологических изменений при физикальном исследовании внутренних органов. Наблюдения за ними проводились в течение 3 с лишним лет, кровь сохраняла картину, обнаруженную при первичном исследовании.

Таким образом, можно допустить, что у больной Л. анемия развилась в результате кровотечения в желудочно-кишечном тракте. Причину кровотечения установить не удалось. Овалоцитоз, видимо, явился находкой, не связанной непосредственно с анемией. Об этом свидетельствует и то, что не было увеличения селезенки, анемия развилась уже в более пожитом возрасте, а раньше не было ее признаков, анемия не носила признаков гемолитической.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьевская Р. И., Гольдберг Л. И. Сов. мед., 1959, 8. — 2. Людвиновский Р. И. Тер. арх., 1936, 4. — 3. Прогонная В. В. Врач. дело, 1957, 8. — 4. Шмелев Н. А. и Вольфсон Э. Л. Арх. патол. анат. и патол. физиол., 1936, вып. 6. — 5. Avery M. E. (по Mongan E. S.). — 6. Berlin R. a. Hedenstedt S. Acta medica Scandinavica, 1952, v. 143. — 7. Bernhardt H. Deutsche med. Wschr., 1928, 24. — 8. Grzegorzewski H. Folia Haematologica, 1933, B. 50, H. 2/3. — 9. Marshall R. A., Bird R. M., Bailey H. K. a. Beckner E. J. Clinic. Invest., 1954, v. 33, 5. — 10. Mongan E. S. United states armed forces Medical Journal, 1958, v. 9, 9. — 11. Montulsky A. G., Singer K., Crosby W. H., Smith V. Blood., 1954, v. 9, 1. — 12. Perosa L., Rammuni M., Bini L., Manganelli G. Haematologica, 1958, v. 43, 1. — 13. Roth O., Jung E. Folia Haematologica, 1931, Bd. 44. — 14. Schilling V. Folia Haematologica, 1955, Bd. 73. — 15. Schultheiss E., Schultheiss F. Medizinische Monatsschrift, 1957, 11, H. 7. — 16. Vischer A. Zeitschrift für klinische Medizin, 1939, Bd. 135, H. 2. — 17. Wilson H. E. a. Long M. J. Arch. intern. med., 1955, v. 95, 3. — 18. Wyandt H., Bancroft P. M., Winship T. O. Arch. intern. med., 1941, v. 68, 6.

Поступила 24 ноября 1960 г.

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕФОРМИРУЮЩИМИ ПОЛИАРТРИТАМИ И СПОНДИЛОАРТРИТАМИ ПЧЕЛИНЫМ ЯДОМ

Канд. мед. наук В. Т. Порядин

Клиника общей хирургии педиатрического факультета (зав.— проф. Г. П. Зайцев) на базе 4-й Московской городской клинической больницы (главврач— Г. Ф. Папко) 2-го Московского медицинского института им. Н. И. Пирогова

О лечебном применении пчелиного яда писали еще в прошлом веке русские врачи М. И. Лукомский (1864) и И. В. Любарский (1897), как и многие иностранные авторы. Несколько позднее пчелиный яд широко применялся Альтшуллером в Австрии, Гелем в Америке, Джарденом во Франции. В СССР пчелиный яд в медицинской практике применяется с 1918 г. Ф. П. Гайдаром, который использовал его при ревматизме, заболеваниях периферической нервной системы, артериозе, получая положительные результаты.

Изучению механизма действия пчелиного яда и его лечебной эффективности много внимания уделили в недавнее время М. Б. Кроль и Х. И. Ерусалимчик (1939). Изучением химического состава, физиологических свойств яда пчелы и его воздействия на животный организм много занимается кафедра физиологии Горьковского университета под руководством Н. М. Артемова.

В нашей клинике пчелиный яд стал применяться с 1948 г.

В последние годы лечение пчелиным ядом проводилось нами по инструкциям Министерства здравоохранения СССР от 1957 и 1958 гг.

Перед началом лечения проводилось не менее двух биологических проб для определения чувствительности организма к пчелиному яду. При первой пробе на кожу поясничной области приставляется одна пчела, жало которой извлекается через 5—10 сек, в результате чего в организм больного вводится минимальная доза яда. На следующий день проверяется моча на содержание белка и сахара, и при отсутствии их проводится вторая проба, при которой жало пчелы удаляется уже через 1 минуту, в результате чего больной получает почти половинную дозу яда пчелы. На следующий день опять проверяется моча на содержание белка и сахара, и при отсутствии их, как и других явлений повышенной восприимчивости организма, мы приступали к цикловому применению пчелиного яда. Цикл состоит из 15 сеансов пчелужалений через день, затем следует перерыв на 1,5—2 месяца, после которого лечение может быть продолжено.

Жало пчелы во время лечебных сеансов удаляется через час (то есть после прекращения сократительных движений жалающего аппарата). Во время лечения ежедневно исследуются моча и кровь. При обнаружении в них патологии лечение прекращается. Женщинам, детям и лицам пожилого возраста количество ужалений на сеанс должно быть уменьшено. Во время менструаций пчелужаления отменяются.

При анкилозирующем и деформирующем спондилоартрите пчелужаления производятся в области щитовидной железы, поясничной области по позвоночнику и вблизи пораженных суставов. В первые лечебные сеансы делается 2—4—6 пчелужалений, а затем при отсутствии противопоказаний и хорошем общем состоянии — до 25 на сеанс.

Одновременно рекомендуется употребление 25—100,0 меда в день.

При признаках повышенной восприимчивости организма к пчелиному яду дальнейшее его применение прекращается и в зависимости от симптомов назначается адреналин 1:1000,0 — 1 мл под кожу, хлористый кальций, препараты брома, сердечные средства и 40% спирт в количестве 25—50,0 на прием.

Лечение пчелиным ядом применялось нами 200 больным, страдающим заболеваниями позвоночника и суставов. Из них 174 получали лечение методом пчелужалений, а 26 лечились препаратом пчелиного яда «КФ».

Прекращено лечение пчелиным ядом из-за резко выраженных аллергических реакций и изменений со стороны функций почек лишь 3 больным.

Результаты лечения больных пчелиным ядом приводим в следующей таблице:

Заболевание	Число больных	Результаты лечения			
		хорошие	удовлетворительные	без изменений	прекратили лечение
1. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева — Штрюмпель — Мари) . . . . .	65	45	14	5	1
2. Деформирующий (обезображивающий) спондилоартрит) . . . . .	50	21	17	11	1
3. Деформирующие полиартриты (инфекционные и ревматические) . . . .	85	61	15	8	1
Итого . .	200	127	46	24	3

Под хорошими результатами понималось исчезновение болей либо их значительное ослабление, устранение мышечных контрактур и явлений общей «скованности». Разумеется, что анкилозирование в суставах и после лечения оставалось.

Под удовлетворительным результатом нами понималось непродолжительное (1—2 мес.) улучшение (ремиссия).

Лечение проводилось как в стационаре, так и в поликлинике.

В процессе лечения и после него при биохимическом исследовании крови отмечались изменения в сторону нормализации. Если до лечения количество кальция в моче в среднем составляло 28,8 мг%, то в процессе лечения увеличивалось от 48 до 117 мг%. У большинства больных отмечалось увеличение суточного диуреза. Количество калия в моче под влиянием лечения повышалось. Количество фосфора увеличивалось почти вдвое: с 66,9 мг% при суточном диурезе в 2008 мл до 115,6—118,2 мг% при суточном диурезе 2300 мл, фосфорная кислота — с 212 мг% увеличивалась до 273 мг%.

Указанные биохимические изменения мочи отмечались уже после одного цикла лечения.

При проведении второго цикла изменения в биохимическом составе крови и мочи становились более показательными. Так, у больного М. после второго цикла лечения резко увеличился диурез и повысилось выделение с мочой калия, кальция и фосфора, гематологические показатели приблизились к норме.

Для иллюстрации эффективности лечения пчелиным ядом приводим выписки из историй болезни.

И. С., 42 лет, болезнь Бехтерева — Штрюмпель — Мари, вторичный пояснично-крестцовый радикулит и эндартериоз II ст. в фазе обострения в периоде функциональной субкомпенсации периферического кровообращения. Болен с 1953 г. Были применены большие дозировки ужалений (до 100 пчел на сеанс). За полуторамесячный цикл лечения он получил 1200 ужалений. За период лечения никаких отрицательных реакций не наблюдалось. Состояние больного резко улучшилось. Совершенно прошли боли и другие неприятные ощущения в ногах, исчезли перемежающаяся хромота и зябкость ног; исчезли мышечная контрактура и общая «скованность». Нормализовались сон и аппетит, прекратились головные боли. При повторных функционально-диагностических исследованиях все показатели приблизились к среднефизиологическим величинам. РОЭ — 9 мм/час, кальций крови — 11,8 мг%, калий — 20,87 мг%, минеральный фосфор — 3,1 мг%, щелочной резерв — 45,57 мг%. В моче кальций — 90,35 мг%, калий — 31,8 мг%, неорганический фосфор — 157,9 мг%, фосфорная кислота — 252,75 мг%, резервная щелочность — 67,2 мг%.

И. Б., 61 года, поступил с явлениями коронаро-кардиосклероза, склероза сосудов мозга, атеросклероза периферических сосудов II ст. с деформирующим спондилоартритом и вторичным пояснично-крестцовым радикулитом.

Лечение пчелиными ужалениями дало значительное улучшение состояния. Прошли боли в поясничном отделе позвоночника и в ногах. Повысилась температура кожи ног, исчезла температурная асимметрия. Осциллографические данные не изменились (пульсация крупных артерий стоп не восстановилась). Однако кровоснабжение тканей стоп улучшилось за счет коллатерального кровообращения и устранения спазма действовавших капилляров, о чем свидетельствовала картина капилляроскопии после лечения.

Больной выписан в удовлетворительном состоянии. В последующие 2 года обострения заболевания не было.

Наши клинические наблюдения позволяют сделать вывод, что лечение пчелиным ядом эффективно при деформирующих полиартритах и спондилоартритах в качестве самостоятельного метода лечения; однако при тяжелых и, особенно, комбинированных формах лечение пчелиным ядом целесообразно сочетать с другими терапевтическими средствами. Из всех форм применения пчелиного яда наиболее эффективно пчелужаление. Пчелиный яд, обладающий ганглиоблокирующим и нейроплегическим действиями, снижает мучительные корешковые боли и нередко мышечные контрактуры, чем и облегчает на то или иное время страдания больных.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Артемов Н. И. Пчелиный яд, его физиологические свойства и терапевтическое применение. М. — Л., 1941; Тез. докл. научн. конф. по лечебным свойствам продуктов медоносной пчелы, Л., 1957; XVII Международный конгресс по пчеловодству (Докл. сов. дел.). М., 1958. — 2. Гайдар Ф. П. Фельдшер и акуш., 1955, 3. — 3. Ерусалимчик Х. И. Невропат. и псих., 1939, 5. — 4. Каримова З. Х., Севастьянова К. М., Савина К. А. и Вайнер Л. М. Тез. докл. научн. конф. по лечебным свойствам продуктов медоносной пчелы, Л., 1959. — 5. Лукомский М. И. *Gaz. des Nôritaux civils et milit.*, 1864, p. 427. — 6. Любарский И. В. Газета „Казанский телеграф“, 1897, № 1934.

Поступила 18 января 1961 г.