

5ой бактерией у человека. Кл. мед., 1932 г., № 9-10.—9. М. Климер. Банговский аборт и гигиена молока. Сов. ветерин. 1932 г., № 11-12, реф. Berlin-Tier. Woch. 1932 г., № 6.—10. Г. Ф. Ланг и Д. Д. Плетнев. Частая патология и терапия внутр. болезней. Т. I, ч. 1 (инфекционные болезни), изд. 1931 г.—11. Поппе. Этиология, патогенез и эксперимент. диагностика инфекции, вызываемой б. Банга. Кл. мед., 1931 г., № 9-10, реф. Kl. W., 1930 г.—12. Резников. О вирулентности б. Банга для человека. Кл. мед. 1932 г., № 9-10.—13. Хьюинн. К клинике ундулир. лихорадки, Казан. мед. журн. 1932 г., № 2-3.—14. Инфекционный аборт. (Выводы международного эпизоотического бюро в Париже). Ветер. спец. 1931 г., № 15-16. Реф. Dt. W., 1931 г. № 22.

Лечение острого ревматизма внутривенными вливаниями дистиллированной воды.

В. В. Низяев (Сталинград н/В).

Возбудитель острого ревматизма не найден. Своеобразная реакция макроорганизма с аллергическими уклонами, отмечающаяся в течении процесса, дает основание предположить, что, и при нахождении возбудителя, не меньшее внимание будет привлекать макроорганизм. Поэтому, попытки применения средств, усиливающих защитные силы его, имеют свой *raison d'être*, хотя действие их (средств) и было бы гипотетично.

В своих исканиях в последнее время мы остановились на дистиллированной воде. Впервые применил ее внутривенно в 1903 г. доктор Хэм (Балтимора) при септикопиемии. Из 10 очень тяжелых, совершенно безнадежных случаев, один только окончился летально. В 1905 г. метод Хэма был проверен проф. Губаревым: из 40 случаев 31 окончился выздоровлением. С 1911 г. проф. В. Я. Илькевичем проделано было 138 вливаний, давших в 83 случаях, блестящие результаты. Экспериментально на кроликах им было показано, что 8,0 дистиллированной воды на кило веса испытывается без всякого риска.

Так как острый ревматизм в своем течении напоминает септическое заболевание, а многими (Rosenow и др.) и признается таковым, то мы и решили в лечении его применить внутривенные вливания дистиллированной воды.

19/XI 30 г. мы впервые сделали вливание д. в. больной с острым ревматизмом К. Н., 26 л., домохозяйке. Квартирные условия больной удовлетворительны; с холодной водой соприкасается в домашних работах (стирка, мойка полов). Поступила в больницу 18/XI 30 г. С неделю ломота во всех суставах верхних и нижних конечностей, припухлость их, резкая болезненность. В 1929 г. и летом этого года „ломили суставы“. Б-ная правильного сложения и удовлетворительного питания. Первый тон сердца нечастый, на аорте ослаблен; границы сердца в норме. Суставы плечевые, лучезапястные, коленные и голеностопные—припухшие, резко болезненные, ограниченно подвижны. Температура дома до 39,5° (сведения от районного врача); 18/XI—вечером 39,0°; 19/XI—утром 38,8°. Около двух часов дня влито 150,0 дистиллированной воды. Через полчаса потрясающий озноб, через шесть часов температура достигла 40,6°, ночью сильный пот. Спала хорошо впервые за все дни болезни. 20/XI—припухлость суставов едва заметна. Болезненность их исчезла; появилась подвижность. Тоны сердца резко глухие. 21/XI—ночью был пот. Болезненность мышц левого плеча. Систолический шум на верхушке. Накануне вечером T° до 38,7°. 21/XI в 1 ч. дня второе вливание

100,0 дистиллированной воды. Был небольшой озноб и пот. Болезненность в обоих локтевых суставах; остальные—в норме; T^0 —36,9°. В дальнейшем T^0 не повышалась; все явления со стороны сердца исчезли и больная выписалась в хорошем состоянии.

Больным обычно проделывалось от двух до четырех вливаний. Второе—чаще через день-два после первого; последующие—через 3-4 дня. Во время озноба к ногам прикладывались грелки.

Наша техника вливаний такова. Так как обычным способом ввести в вену иглу Бобровского аппарата трудно, а подтекание дистиллированной воды под кожу довольно болезненно, то мы сначала вкалываем в вену иглу № 12 или № 14; когда же через нее начинает вытекать кровь, то вставляем в гнездо иглы муфту от Потеновского тонкого троакара, в свою очередь вставленную в дренажную трубку Бобровского аппарата, при повышенном давлении в колбе; следовательно, наконечник вставляется при вытекающей из него струе. Особенное внимание следует обращать на то, чтобы не попал в иглу воздух, т. е., чтобы струя воды была непрерывна.

Вода должна быть свежее приготовленной, простерилизованной, температуры тела. Проф. Губарев вводил по 500 куб. см. Мы старались отыскать минимальную, оптимальную дозу—таковая по нашему мнению колеблется от 100 до 200 куб. см. для взрослого.

К концу января мес. 1931 г., когда мы сделали предварительное сообщение, внутривенные вливания применены были нами на 18 больных, из которых четверо, помимо полиартрита и сердечных поражений, страдали ишиасом; у четвертого, кроме суставных и сердечных явлений, был двусторонний выпотный плеврит. В отношении давности страдания больные распределялись: до месяца—3, до года—6, свыше года—9. Со стороны сердца: у 14—поражение его, у 4—физикально патологических явлений отметить не удалось. По возрасту: от 15 до 20 лет—4, от 20 до 30—3, 30 до 40—8; 40 до 50—3. Из 18-ти случаев в 13 мы получили хорошие результаты. Под этим мы разумеем: после первого вливания падение температуры до нормы, резкое уменьшение припухлости суставов, исчезновение болей. После второго вливания: исчезновение в большинстве случаев явлений со стороны суставов, прояснение тонов сердца, если до этого они были очень глухие, повышение тонуса сердечной мышцы при предыдущей вялости его.

В двух случаях результаты были слабо-положительные: после первого вливания резкое изменение суставных явлений к лучшему; но на следующий день ухудшение и в дальнейшем во времена обострения болей, субфебрильная температура, жалобы на тяжесть и колющие в области сердца. У одного из больных—ревматизм с детства; налицо—двусторонний выпотный плеврит. У другого—процесс 5 лет, ограниченная и раньше подвижность суставов; здесь, по всей вероятности, фибринозный процесс, дающий, по наблюдениям проф. Вельяминова, обычно неблагоприятный прогноз. В 3-х случаях мы результата не получили. В одном имели поражение всех суставов, эндоперикардит, выпотный плеврит. Во втором—ограниченная подвижность коленных суставов при отсутствии припухлости. В третьем—тугоподвижность локтевых суставов (фибринозный процесс).

Особых изменений со стороны крови, каковые наблюдал В. Я. Илькевич (увеличение количества красных кровяных шариков в благоприятных случаях) после вливаний д. в. больным с послеродовой септицемией, у наших больных не отмечалось, или, точнее, мы ярких изменений не наблюдали. Процент гемоглобина иногда незначительно повышался.

До сентября 1932 г. количество проведенных лечение дошло до 75. Результаты лечения и на новом материале были хорошие. Вместе с этим, наши наблюдения за прошедшие почти два года дают возможность заключить и об отдаленных результатах лечения; рецидивы были, но, как будто, реже и через более продолжительные сроки, нежели при других методах лечения.

Никто из вышеупомянутых авторов не дает объяснений действия внутривенных вливаний дистиллированной воды. В положительных наших случаях обычно через 8—12 часов температура доходила максимум до 40,6°, через час начинался пот и через 3—4 часа падение до нормы. Через час—два после падения температура вновь начинала повышаться, часа через 3—4 доходила до 38°—39,0° и затем через 6—8 часов—второе падение до нормы. Эти колебания становились заметными при измерении t^0 через два часа в течение суток, иначе падение T^0 отмечалось или к вечеру через сутки после вливания, или на следующее утро. К первому падению припухлость суставов резко уменьшалась, а ко второму исчезала.

Таким образом, лихорадка при вливаниях состоит из двух фаз. Первая фаза, по нашему мнению, обуславливается всасыванием продуктов распада, образующихся при гемолизе кровяных шариков, с образованием антител (как полагает проф. В. Я. Илькевич), так как дистиллированная вода является гемолитическим ядом; следовательно, лихорадка является асептической, а по типу приближается к эфемерной. Вторая фаза объясняется усиленным всасыванием выпота вместе с токсинами, а, может быть, и микробными телами. Вместо гемолизированных кровяных шариков организм вырабатывает новые, пуская их в бой. Путем обильного потоотделения организм освобождается от токсинов или, во всяком случае, ослабляет интоксикацию; может быть поэтому и получается благоприятный результат. Когда же температурная реакция и потоотделение были выражены слабее, то и эффект был менее яркий. Последний мы принимаем только условно, ибо в настоящее время не может быть объективной детальной оценки того или иного способа лечения острого ревматизма, т. к. нет точной и, главное, ранней диагностики ревматического процесса, а потому мы не можем точно сказать, что было до и что стало после лечения, помня скрытые, наиболее опасные формы, о которых говорит В. Т. Талалаев.
