

1. Лисовская—1 г. 4 м. 2. Степаницкая Люся—1 г. 5 м, 3. Дудков Евгений—1 г. 6 м. 4. Сугак Таиса—8 мес. 5. Киршанков Лёня—6 мес. 6. Данилевич Владимир—2 г. 2 м. 7. Безмолов Лёня—8 м. 8. Пискунов Витя—11 м. 9. Купчин Николай—8 м. 10. Плоту×Лидия—2 г. 1 мес.

Приложенные выдержки из историй болезни позволяют сделать выводы:

1. *Bolus alba* дает прекрасные результаты в детской практике при затянувшихся поносах всех видов.

2. Лучшее всего действует на рахитиков, которые в большинстве случаев и дают нам эти затяжные формы.

Не следует, конечно, забывать диететики поносов, так как при неправильно назначенной диете одно назначение белой глины не может дать таких хороших результатов.

Но один и самый главный вывод это то, что при лечении детских поносов можно вполне обойтись без висмутовых солей, назначаемых в аналогичных случаях, и без всякого ущерба для больных заменить их неадекватной—белой глиной.

0 лечению острого суставного ревматизма пирамидоном.

(Терапевт. отделение Барнаульской городской больницы).

И. А. Клыков.

Как хинин при малярии, так и салициловый натр при остром суставном ревматизме (о. с. р.), до сих пор считаются специфическими средствами. В тоже время из опыта мы знаем, что салициловый натр часто оказывает далеко ненадежное, непостоянное и медленное на течение о. с. р. действие и в больших дозах (а действителен сал. натр. только в больших дозах), нередко сопряжено с целым рядом более или менее тяжелых побочных явлений: головокружение, головная боль, тошнота, шум в ушах, тугоухость слуха и даже глухота, сонливость, помрачение сознания, бред с различными галлюцинациями и одышка. Последнее время у салицилового натра в деле лечения о. с. р., появляется весьма сильный конкурент—пирамидон. Правда, как жаропонижающее, так и противоревматическое действие пирамидона было достаточно известно давно¹⁾, но вместе с тем упорно держался гипноз страха перед его якобы угнетающим действием на сердце. Поэтому допускались лишь небольшие количества этого препарата (высший прием 1,5 pro die—проф. Н. В. Вершинин—фармакология, как основа терапии. Томск 1926 г.), а в данной дозировке его активность не обнаруживалась. Только сравнительно недавно были сделаны попытки увеличить дозы пирамидона. Schottmüller, Wodentstab, Lammerhirt, применяя пирамидон в дозе 2,0—3,0 pro die с прекрасным результатом, приходят к выводу, что пирамидон ничем не уступает, а м. б. и превосходит салициловые препараты в своем действии на суставной ревматизм. В применении пирамидона есть несколько вариантов.

В большинстве случаев, применяя его в дозе 2,0—3,0 pro die, одни авторы указывают на необходимость 2-х, 3-хдневного перерыва после трех дней дачи пирамидона. Другие Schottmüller и др. дают до тех пор, пока не исчезнут явления болезни; при чем дача пирамидона неделями и месяцами ежедневно, по их наблюдениям, не вызвала никаких побочных явлений. В отношении угнетающего действия пирамидона на сердце (а также и вообще побочных явлений, свойственных салициловому натру) опасения практикой применения пирамидона не оправдались, а наоборот есть указания (Вестник современной медицины—1929 год № 6) на улучшение сердечной деятельности при расстройствах компенсации ревматического сердца—от применения пирамидона.

¹⁾ В 1897 г. Рот предложил лечить ревматизм пирамидоном; он сообщил о 9 случаях о. с. р., леченных пирамидоном (0,3×5 раз в день) с прекрасным результатом. Но почему-то этот способ лечения не привился, не вошел в широкое обращение, о нем мало даже кто знает, о нем не упоминают, как это указывает Wodentstab даже в самых солидных руководствах и монографиях и только больше чем через 20 лет, в 1927 г. Шотмюллер сообщает о том, что с 1922 г. он с успехом лечит в своей клинике ревматиков пирамидоном с прекрасным результатом.

При лечении о. с. р. мы применяли пирамидон по 0,5—5—6 раз в сутки в течение трех дней, в случае надобности, через 2—3 дня перерыва снова дача пирамидона по 0,5—5—6 раз в сутки еще 3 дня. Почти во всех проведенных нами случаях лечения о. с. р. не было надобности во вторичной даче пирамидона, так как больные, чувствуя себя прекрасно, выписывались домой (Рекомендуется даже при исчезновении всех явлений о. с. р. и после первых 3-х дней лечения пирамидоном,—вторичная, через 2-х—3-хдневный промежуток дача пирамидона по 0,5—5—6 раз в сутки в течение 3-х дней, в целях предупреждения рецидивов; но нам проводить это не удавалось, т. к. больные, чувствуя себя хорошо, сами просились на выписку. Повторный курс лечения 6-м рекомендовался проделать на дому. Повторных обращений 6-х, прошедших через отделение, не было). Наш материал обнимает 17 случаев острого суставного ревматизма, леченных пирамидоном²⁾. По возрасту эти случаи разбиваются след. обр.:

До 16 лет—2; от 17 до 25 лет—10; от 26 до 40 лет—4; от 40 и выше—1.
По времени их пребывания в больнице—больные распределяются сл. обр.:

До 3-х дней—8 человек; от 4 до 7 дней—7 чел.

22 дня—2 чел. (лечились в основном салициловым натром).

Если взять 15 больных, леченных только пирамидоном, то ими проведено 68 койко-дней, т. е. в среднем 4 к/д на каждого больного. Привожу несколько историй бол.

I. Б-ая М-ич; 17 лет. История бол. № 577.

Анамнез. Заболела 31/V-31 г. — боли в ногах, не может ходить, перед этим болело горло. Поступила в отделение 2/VI-31 г.

St. praes. Сердце—систолич. шум на верхушке, акцент на 2-м тоне art. pulmon. Отковок нет. Резкая болезненность (не дает исследовать) в суставах голеностопных и коленных, больше на правой конечности. Имеется припухлость суставов.

Течение болезни 3/VI-31 г. Утром на обходе — вынужденное положение, не двигается. Резкие боли. Назначен пирамидон по 0,5×6 раз в сутки. 4/VI. Больная ходит. Болей нет. 5/VI. Идем 6/VI. Выписана в хорошем состоянии. См. температурную кривую.

II. Б-ой Чет-ов. 19 лет. Ист. бол. № 649.

Анамнез. Болен с 14/VI-31 г. — боли в суставах ног, костей рук. Поступил в б-цу 18/VI-31 г.

St. praes. Сердце — систолич. шум на верхушке. Правый лучезапястный, оба голеностопных сустава припухли, болезненны; хруст. Боли меньше. 21/VI. Болей нет. Ходит. Выписан. См. температурную кривую.

Течение бол. 19/VI. Pyramidon 0,5×5 раз. 20/VI—припухлости в суставах нет.

III. Б-ая Русс-х. 23-х лет. Ист. бол. № 652.

Анамнез. Заболела 16/VI-31 г. — боли в суставах: левом голеностопном, левом коленном, правом голеностопном, правом коленном. Не может ходить. В б-цу 20/VI-31 г.

St. praes. Резкая болезненность в суставах ног, припухлости суставов нет. Хруст. В палату внесли на руках.

Течение бол. 20/VI — получила только 2 порочка пирамидона. 0,5 21/VI. Болей нет. Небольшая болезненность только при исследовании левого коленного сустава. Ходит. 23/VI. Ходит. Выписана. См. темп. кривую.

IV. Б-ая Ник-ва. 17 лет. Ист. бол. № 368.

Анамнез. Заболела 4/IV-31 г.—боли, опухоль в голеностопных суставах. 5/IV—боли, опухоль и в коленных суставах; слегла в постель. В б-цу принята 9/IV.

St. praes. Сердце—систолический шум на верхушке. Припухлость обоих голеностопных и коленных суставов. Резкие боли.

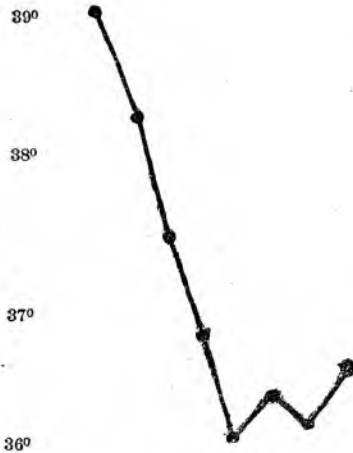
Течение бол. 10/IV—Pyramidon 0,5×6 раз. 11/IV. Лучше. 12/IV. Припухлости и болей в суставах нет. Самочувствие хорошее. Ходит. Выписана.

Остальные истории болезни в основном тождественны с приводимыми здесь. Каких-либо осложнений от применения пирамидона нами ни разу не наблюдалось.

²⁾ Точнее 15 случаев, т. к. два случая с 22-хдневным их пребыванием в б-це лечились в основном салициловым натром и только в последние дни был применен пирамидон. Эти случаи включены для сравнения.

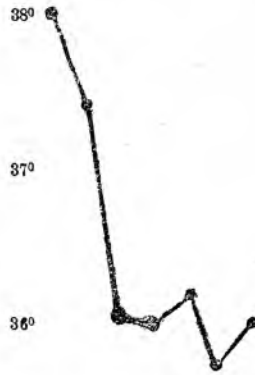
На основании своего, пока небольшого материала (в настоящее время количество наблюдений больше),—мы приходим к следующим выводам:

История бол. № 577.
2/VI 3/VI 4/VI 5/VI 6/VI



Кривая 1.

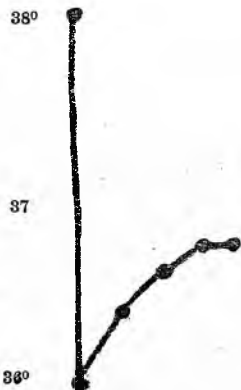
История бол. № 649.
18/VI 19/VI 20/VI 21/VI



Кривая 2.

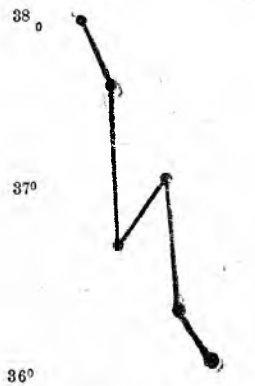
1. Пиридон является одним из лучших, известных нам средств при лечении о. с. р. и повторных обострений затихших процессов, значительно сокращая срок пребывания больных в больнице и давая быстрое и довольно стойкое излечение.

Ист. бол. № 652.
20/VI 21/VI 22/VI 23/VI



Кривая 3.

Ист. бол. № 368.
9/IV 10/IV 11/IV 12/IV



Кривая 4.

2. Побочных действий, свойственных салициловому натру, пиридон не дает.
3. Расстройство и угнетение сердечной деятельности при суточной дозе в 3,0 пиридона,—не наблюдается.

4. Методика лечения о. с. р. пиридоном подлежит разработке.