

Лечение сифилиса детей стоварсоланом.

Завед. больницей д-ра М. П. Батунина.

В 1922 г. Levaditi и Navarro-Martin впервые предложили пользоваться открытым Fourneau препаратом, стоварсоланом, в качестве профилактического и терапевтического средства против сифилиса, хотя препарат этот был известен Ehrlich'у еще в 1909 г. и зарегистрирован у него за № 594. В Германии тождественный препарат носит название спироцида. У нас в России Анилтрестом изготовлялся такой же русский препарат под названием стоварсолана, а теперь он вырабатывается Госмедторгпромом под названием осарсола.

Стоварсолан был синтезирован Анилтрестом уже в 1924 году, однако до 1925 года он не выходил за пределы лабораторно-клинического изучения, все время подвергаясь многократному повторному химическому, биологическому и клиническому контролю, производимому высоко-компетентными специалистами. В результате этой тщательной проверки удалось получить столь химически-чистый препарат, что при содержании мышьяка в нем в количестве 27,2⁰/₁₀₀, т. е. в таком же количестве, какое содержит французский стоварсол, он, однако, оказался значительно менее токсичным, чем его французский оригинал.

В настоящее время уже имеется целый ряд работ, как лабораторного характера, так и клиничко-экспериментальных (Кричевского, Эфрона, Липскерова, Розентула и др.), частью появившихся в печати, частью доложенных на с'ездах и в заседаниях ученых обществ,— работ, выполненных со стоварсоланом Анилтреста, и характеризующих профилактическое и лечебное достоинство этого препарата. Показаниями для применения его являются все формы сифилиса, противопоказаниями—декомпенсированные пороки сердца, нефриты несифилитического происхождения, серьезные расстройства желудочно-кишечного тракта, далеко зашедший легочный тbc, сильное общее истощение, если оно не вызвано непосредственно сифилисом, наконец, органические (несифилитические) страдания глазного и слухового нервов.

Что касается дозировки стоварсола (resp. стоварсолана), то большинство авторов применяет его у больных сифилисом в дозе по 1,0, в день, начиная с 0,5, но общая его доза на курс, а также способ его применения у различных авторов—различны. Так, напр., Spiethoff назначает до 75,0 на курс, Н. С. Эфрон и П. Б. Липскеров—от 40,0 до 60,0, Nicolau—от 20,0 до 25,0, Levaditi, Lehner, Oppenheim, Radnai, Bruhns и Picard—от 14,0 до 16,0 и т. д. Bruhns и Picard назначают, далее, стоварсол через день, Levaditi и Oppenheim—втечение 3 дней с 3-дневным перерывом, Lehner и Radnai—втечение 4 дней с таким же перерывом, Nicolau—втечение

4—5 дней с 4—5-дневным перерывом, Н. С. Эфрон и И. Б. Липскеров дают стоварсолан 5—6 дней, потом делают 2—3-дневный перерыв, Spiethoff дает стоварсол неделю, потом на неделю же дача его прекращается и т. д.

О значении стоварсола и стоварсолана при сифилисе мнения весьма разноречивы. Так, напр., Oppenheim, Nicolau, Spiethoff, Max Soldin и Futzhesser, Н. С. Эфрон, И. Б. Липскеров и др. считают эти препараты вполне пригодными для лечения сифилиса, а Jadasson, Zennbuch, Pinkus, Hoffmann, Schumacher и ряд других — совершенно непригодными. Что касается профилактического действия их, то большинство авторов также считает эти препараты вполне надежными (Levaditi, Navarro-Martin, Fournier de Fakendo, Розентул. Эфрон, Липскеров и др.), тогда как другие отрицают их значение (Adalbert Collier и Elsa Ewers, Worms и др.). Поэтому небезинтересно будет привести данные, полученные нами в результате применения русского препарата стоварсолана в 33 случаях сифилиса у детей, находившихся под нашим наблюдением в Казанской Кожно-венерической больнице.

По диагнозу наши больные распределяются следующим образом:

Врожденный сифилис.

Lues congenita praecox	2.
Lues congenita tarda	5.

Приобретенный сифилис.

Lues II recens	16.
Lues II latens	8.
Lues III activa	2.

По возрасту леченные стоварсоланом дети распределяются таким образом: до 1 года было 3, от 1 года до 2 лет—7, от 2 до 3 лет—3, от 3 до 5 лет—8, от 5 до 8 лет—4, от 8 до 10 лет—3 и от 10 до 14 лет—5.

Способ применения стоварсолана у нас был таков: детям до 1 года ежедневно давалось от 0,05 до 0,125, а всего на курс от 2,5 до 5,0; детям от 1 года до 5 лет ежедневно вводилось от 0,2 до 0,5, а всего на курс 6,0—12,0; детям от 5 лет до 10 ежедневно давалось от 0,5 до 0,75, а всего на курс от 10,0 до 20,0; наконец, детям от 10 до 15 лет ежедневно давалось от 0,5 до 0,75, а всего на курс лечения от 20,0 до 30,0. Ежедневная порция стоварсолана до 0,2 давалось натошак в один прием в течение 4 дней, а потом следовал перерыв в 2 дня; выше же 0,2 стоварсолан принимался в 3 приема (утром, перед обедом и вечером), натошак или за 2—3 часа до приема пищи, в порошке или таблетках, в течение тоже 4 дней, после чего делался 2-дневный перерыв.

Применяемый препарат в общем переносился хорошо и оказывал благоприятное действие на общее состояние детей, у которых улучшался аппетит и увеличивался вес; так, напр., из 33 больных 29 увеличились в весе в пределах от $\frac{1}{4}$ до $2\frac{1}{2}$ кило, причем разница здесь почти всецело зависела от интенсивности побочных явлений. Что же касается влияния стоварсолана на быстроту исчезновения высыпей на коже и слизистых оболочках, то, по нашим наблюдениям, оно было таково: розеола

бледнела после 0,75 и до 1,25 и исчезала после 1,75 до 7,5, на 6-й—10-й день; папулы на коже становились плоские после 0,75 до 1,75 и совсем рассасывались после 2,5—9,0 на 12-й—18-й день; эрозивные папулы в заднем проходе и на губах рта рассасывались после 1,75—2,5 стоварсолана, на 6-й—15-й день; гипертрофические папулы рассасывались после 2,5—8,0 стоварсолана; папулезная ангина исчезала после 1,75—2,5 стоварсолана, на 5-й—12-й день; поверхностный узловатый сифилид на коже рассасывался после 6,0—15,0. Гуммозные язвы в наших случаях плохо поддавались лечению, хотя значительно уменьшались в объеме, — их все-таки приходилось долечивать висмутом; лишь в одном случае гуммозный периостит на голени рассосался после 19,0 стоварсолана. На адениты стоварсолан в общем оказывал благоприятное влияние, — у большинства они к концу лечения заметно уменьшались, а у некоторых совершенно исчезали. В общем необходимо отметить хороший терапевтический эффект на ранний врожденный сифилис. Что касается влияния стоварсолана на RW в крови, которая у наших больных исследовалась до лечения и через неделю по окончании лечения, то эффект последнего наступал медленно. Вот примерная таблица, из которой видно влияние разбираемого средства на RW в крови:

до лечения			после лечения		
резко-полож. ¹	слабо-полож.	отриц.	резко-полож.	слабо-полож.	отрицат.
23	8	2	21	8	3

Примечание. Из общего числа 33 больных во время курса лечения умер один.

У двух больных реакция из резко-положительной перешла в слабую, у двух — из слабой перешла в отрицательную, а у одного — из отрицательной реакции перешла в резкую. Рецидивов было — клинических 2 и серологических — 1 (через 3—4½ мес.). Через 1—2 месяца после окончания лечения явились для продолжения лечения еще 8 больных, у которых положительная серореакция перешла в отрицательную. В общем оказалось, что стоварсолан действует на серореакцию медленнее комбинированного лечения, — он переводит ее в отрицательную лишь через 1—2 месяца после проведенного курса.

Из побочных действий стоварсолана необходимо отметить следующие: 1) повышение температуры (до 38,3°) имело место у 10 больных, 2) головная боль (незначительная) — у 6 больных, 3) тошнота наблюдалась у 5 больных, 4) понос — у 4, 5) общая слабость и недомогание — у 3, 6) потеря аппетита — у 2, 7) запор — у 1 больного, 8) альбуминурия (слабая и скоро проходившая) — у 4 больных, 9) экзантемы без дерматита — в 2 случаях. У некоторых больных эти явления повторялись по нескольку раз. Кроме того у 5 из 11 свежих случаев сифилиса наблюдалась Негхheimer-овская реакция.

Как видно из этих данных, стоварсолан является все-таки в некоторых случаях токсическим препаратом. Правда, прекращение его приема давало нам вскоре исчезновение всех этих побочных явлений, но у неко-

торых (пяти) больных они при дальнейшем употреблении средства опять возобновлялись. В общем все эти побочные явления кратковременны и благоприятны по своему течению, но число их значительно больше, чем при сальварсанном лечении.

Подводя итоги нашим наблюдениям, мы должны отнести стоварсолан к числу противосифилитических средств, очень удобных в смысле применения, хорошо устраняющих симптомы свежего сифилиса, но стоящих ниже комбинированного метода лечения по медленному действию на RW в крови и слабому действию на проявления третичного сифилиса. Терапевтический эффект этого средства много слабее действия сальварсана, ртути и висмута.

Проведение чисто-стоварсоланового лечения является особенно уместным в грудном возрасте, с повторением 2—4 курсов через 1—3 месяца. Целесообразно оно и в других возрастах, где сальварсанное лечение по каким-либо соображениям неприменимо. Наконец, оно может быть допущено, как дополнение к ртутной или висмутовой терапии.

Что касается терапевтической дозы стоварсолана, то ее приходится устанавливать в каждом отдельном случае, в зависимости от токсичности средства и быстроты исчезновения проявлений сифилиса.
