

Лікування виразкової хвороби сироваткою Богомольця

І. Г. Чернецов

Проблему вивчення етіології, патогенезу і лікування виразкової хвороби і досі не можна вважати остаточно розв'язаною. Значний ріст захворювань, ураження виразковою хворобою людей найбільш квітучого і працездатного віку, частота тяжких ускладнень — все це пояснює пильну увагу, яка і до наших днів приділяється цьому захворюванню. Відшукання і застосування нових методів лікування виразкової хвороби продовжує залишатись актуальною необхідністю.

Академік О. О. Богомольць вважав, що терапевтичний ефект запропонованої ним сироватки зумовлюється виключно її стимулюючим впливом на систему сполучної тканини. Втім остання перебуває під постійним контролем кортико-вісцеральних впливів, тобто сироватка через нервові і гуморальні фактори справляє позитивну дію при виразковій хворобі як метод патогенетичної терапії.

Нами проведені спостереження над лікувальним ефектом антирептикулярної цитотоксичної сироватки (АЦС) у 202 хворих на виразкову хворобу, які були піддані всебічному клінічному обслідуванню.

Серед наших хворих були 181 чоловік і 21 жінка. Тривалість захворювання більшості з них дорівнювала від 3 до 10 років: таких хворих було 137, або 67,5%. Переважали хворі віком від 20 до 50 років: вони становили 86,5% від загального числа. Виразкова хвороба шлунка була відзначена в 32,2% випадків, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки — в 67,8% всіх випадків.

Розведену сироватку ми вводили підшкірно, доза першої ін'єкції становила 0,5 мл; через 72 год. робили другу ін'єкцію — 1,0 мл і ще через 72 год. — третю ін'єкцію також в дозі 0,1 мл. Розведення при всіх ін'єкціях становило 1:10. Три ін'єкції, зроблені на протязі семи днів, становили курс противиразкового лікування.

Після введення сироватки ми спостерігали у однієї третини хворих реакцію, очевидно, зумовлену дією білкової фракції. Ця реакція полягала у почервонінні місця ін'єкції, у підвищенні температури з невеликим ознобом, у головному болю і загальній слабості в день ін'єкції. Були п'ять випадків з різко вираженою реакцією, коли температура підвищилась до 39,1°, але всі ці явища на другий-третій день минали. Ми не бачили жодного випадку, коли б АЦС викликала тяжкі ускладнення; тим більше не було жодного випадку із смертельним закінченням.

Обслідуючи наших хворих, ми встановили, що виразкова хвороба супроводжувалась підвищеною кислотністю шлункового вмісту в 49% випадків, проходила при зниженій кислотності у 26% і при нормальній — у 25%. Після проведення курсу лікування АЦС виявилось, що в групі хворих з підвищеною кислотністю вона знизилась у 67,6% ви-

падків, в групі хворих з нормальною кислотністю особливих змін не було відзначено, а в групі із зниженою кислотністю вона підвищилась у 88% хворих. Отже, ми могли констатувати як закономірне явище, що АЦС робить нормалізуючий вплив на секрецію шлунка.

Явища гастриту до лікування АЦС були виявлені у 147 наших хворих, а після лікування тільки у 65. Це переконливо свідчить про те, що АЦС позитивно впливає і на перебіг гастриту. Позитивна реакція на приховану кров у калі була виявлена у 154 наших хворих, а після курсу введення сироватки тільки у 23.

Рентгенологічний контроль показав, що коли до лікування у всіх хворих була виявлена пряма ознака наявності виразки — симптом ніші, то після проведеного курсу АЦС ніша не була виявлена у 83 чол., у 69 чол. вона зменшилась в розмірах і тільки у 27 хворих не змінилась.

Після курсу АЦС було відзначено покращання складу білої і червоної крові. У 60% хворих підвищився процент гемоглобіну. Реакція осідання еритроцитів дала зрушення в напрямі нормалізації. Вміст моноцитів під дією АЦС також змінився в напрямі нормалізації.

Після проведення курсу АЦС вага 25 хворих збільшилась на 1 кг, 26 чол. — на 2 кг, 11 чол. — на 3 кг, 8 чол. — на 4 кг. Це також є підтвердженням покращання загального стану і діяльності шлунково-кишкового тракту.

Оцінюючи результати лікування, ми поділили хворих на окремі групи. Осіб, у яких повністю припинились скарги і зникли об'єктивні ознаки захворювання, ми вважали практично здоровими. Хворих, у яких залишилися незначні ознаки виразкової хвороби, що не заважали їм приступити до роботи, ми віднесли до групи із значним покращанням. Третю групу складали особи, у яких при наявності певного покращання ознаки виразкової хвороби зникли не повністю. Нарешті, остання група хворих складалася з осіб, які виписались з клініки без будь-якого покращання.

До першої групи ми могли віднести 16 чол., до другої — 39, до третьої — 119 і до четвертої — 23. Отже, можна вважати, що позитивний результат лікування був одержаний у 174 чол. з 202, що становить 86%. Позитивного ефекту застосування АЦС не дало в 14% випадків. Це були хворі, які протягом уже тривалого часу безрезультатно лікувалися від виразкової хвороби, в анамнезі у яких були численні рецидиви. Рентгенологи і хірурги констатували у них виразки великих розмірів при глибокому проникненні, а в шести випадках було виявлене злоякісне переродження.

Найкращі результати лікування АЦС звичайно давало в тих випадках, коли виразковий процес був порівняно свіжий. Антиретиккулярна цитотоксична сироватка впливає на нервові і гуморальні фактори, на інтерорецептори, тому вона показана при розладі нервово-рефлекторних механізмів. Як правило, під впливом АЦС лікується класична триада виразкової хвороби: біль, блювання, ніша.

Висновки

Одержані результати дозволяють зробити такі висновки.

1. Застосована у 202 випадках виразкової хвороби антиретиккулярна цитотоксична сироватка дала позитивний ефект у 86,2% хворих. Цей ефект полягав ось у чому: припинявся біль, зникали диспептичні явища, вирівнювалась кислотність шлункового вмісту, припинялась кровотеча, поліпшувалась картина крові. У одній третини хворих

зник симптом ніші. Після курсу АЦС вага більшості хворих підвищилась на 0,3—3,0 кг, а деяких хворих — на 6—8 кг.

2. АЦС підвищує ефективність інших методів консервативної терапії виразкової хвороби.

3. Введення АЦС не дає ускладнень. Методика застосування сироватки проста і доступна в умовах лікарні і в амбулаторній обстановці.

Антиретиккулярна цитотоксична сироватка, звичайно, не є панацеєю, вона неспроможна вилікувати виразкову хворобу усіх форм і в усіх стадіях, але вона є одним із засобів патогенетичної терапії, який можна з успіхом застосовувати як у вигляді самостійного методу, так і в поєднанні з іншими лікувальними методами.

Антиретиккулярна цитотоксична сироватка має зайняти певне місце в комплексній терапії виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.

Курський медичний інститут,
кафедра госпітальної терапевтичної клініки.

Надійшла до редакції
10.V 1956 р.

Лечение язвенной болезни сывороткой Богомольца

И. Г. Чернецов

Резюме

Проблему изучения этиологии, патогенеза и лечения язвенной болезни до сих пор нельзя считать окончательно разрешенной.

Академик А. А. Богомольц считал, что терапевтический эффект предложенной им сыворотки обуславливается исключительно ее стимулирующим действием на весь организм.

Нами проведены наблюдения над лечебным воздействием АЦС у 202 язвенных больных: мужчин было 181 и женщин — 21. Длительность заболевания большинства больных составляла от 3 до 10 лет. Язвенная болезнь желудка была отмечена в 32,2% всех случаев, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки — в 67,8%.

Разведенная сыворотка (1:10) вводилась подкожно, первая инъекция в дозе 0,5 мл. Через 72 часа производилась вторая инъекция — 1,0 мл и еще через 72 часа — третья инъекция также в дозе 1,0 мл; три инъекции в течение семи суток составляли курс противоязвенного лечения.

После курса лечения получены следующие результаты: выздоровление — у 16 чел., значительное улучшение — у 39, улучшение — у 119 и без улучшения выписалось 23. Таким образом, можно считать, что положительный результат был получен у 174 человек, что составляет 86%.

Полученные результаты позволяют признать, что применение при язвенной болезни АЦС дало положительный эффект: снимались боли и диспептические явления, выравнивалась кислотность желудочного содержимого, прекращалось кровотечение, улучшалась картина крови. У одной трети больных исчез симптом ниши. После курса АЦС многие больные прибавили в весе от 300 г до 2—8 кг. АЦС делает более эффективными другие методы консервативной терапии язвенной болезни.

Сыворотка с успехом может применяться в виде самостоятельного метода, а также в сочетании с другими лечебными методами. АЦС должна занять определенное место в комплексной терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

The problems are far from being solved. A. A. Bogomolts proposed by him as a whole.

The author of reticular cytotoxic men. The disease accounted for 100 percent.

Diluted serum of 0.5 ml. After 72 hours the dilution was 1:10 treatment.

After the course in 16 patients; discharged with a positive result. It is maintained that the ulcer cases gave a positive result. The blood picture of the cases. After 300 grams to 300 grams of ulcer treatment of ulcer. The serum in combination with other the complex the

Ulcer Treatment with Bogomoletz's Serum

I. G. Chernetsov

Summary

The problems of the etiology, pathogenesis and treatment of ulcers are far from being solved.

A. A. Bogomoletz considered that the therapeutic effect of the serum proposed by him is entirely due to its stimulating effect on the organism as a whole.

The author conducted observations on the therapeutic effect of antireticular cytotoxic serum (ACS) in 202 ulcer patients — 181 men and 21 women. The disease in most cases was of 3 to 10 years' standing. Gastric ulcer accounted for 32.2 per cent of the cases; duodenal ulcer for 67.8 per cent.

Diluted serum was injected subcutaneously, the first injection in a dose of 0.5 ml. After 72 hours a second injection of 1.0 ml was administered, and after 72 hours more a third injection of 1.0 ml was administered. The dilution was 1:10, and the three injections constituted the course of ulcer treatment.

After the course of treatment the following results were obtained: cure in 16 patients; a considerable improvement in 39; improvement in 119; discharged without improvement, 23. It may thus be considered that a positive result was obtained in 174 cases or 86 per cent. The results obtained justify the following conclusions: the administration of ACS in 202 ulcer cases gave positive results namely: pain and dyspeptic symptoms vanished, the acidity of the gastric contents was levelled, hemorrhage ceased, the blood picture improved. The niche symptom disappeared in one-third of the cases. After the course of ACS treatment many patients gained from 300 grams to 2—8 kilograms. ACS makes other methods of conservative treatment of ulcer more effective.

The serum may be applied as an independent method and in conjunction with other therapeutic means. ACS should occupy a definite place in the complex therapy of gastric and duodenal ulcer.

сті хворих підвищи-
консервативної тера-

застосування сиро-
паторній обстановці.
найно, не є пана-
робу усіх форм і в
ичної терапії, який
стійного методу, так

зайняти певне місце
і дванадцятипалої

Надійшла до редакції
10.V 1956 р.

Богомольца

чення язвенной бо-
решенной.

втический эффект
очительно ее сти-

здействием АЦС у
—21. Длительность
до 10 лет. Язвен-
случаев, язвенная

жно, первая инъек-
торая инъекция —
же в дозе 1.0 мл;
с противоязвенного

льтаты: выздоров-
улучшение — у 119
можно считать, что
ек, что составляет

то применение при
т: снимались боли
ость желудочного
ась картина крови.
е курса АЦС мно-
АЦС делает более
пии язвенной бо-

е самостоятельного
методами. АЦС
терапии язвенной

Прилад для кількісного обліку і кімографічної реєстрації слиновиділення у тварин

О. В. Квасницький, В. О. Конюхова

Існуючі методи обліку слиновиділення у тварин, особливо у сільськогосподарських, не завжди задовольняють вимогам експерименту. Недосконалість техніки обліку слиновиділення особливо відчувається при вивченні умовнорефлекторної діяльності тварин.

У зв'язку з цим у нас виникла потреба в такому приладі, який давав би можливість вести облік кількості слини і реєструвати на кімографі процес слиновиділення у тварин, не зафіксованих у станку під час їх вільних рухів у клітці.

Наш прилад побудований на принципі повітряно-водяної системи з порівняно великим від'ємним тиском. Прилад дуже чутливий і точний, має просту конструкцію і може бути виготовлений у кожній фізіологічній лабораторії. Він дозволяє вести потрібний контроль слиновиділення: реєструє загальну кількість виділеної слини, кількість виділеної слини за об'ємом витиснутого із системи повітря за обліком крапель електроліту, які відмічаються на кімографі у вигляді рисок.

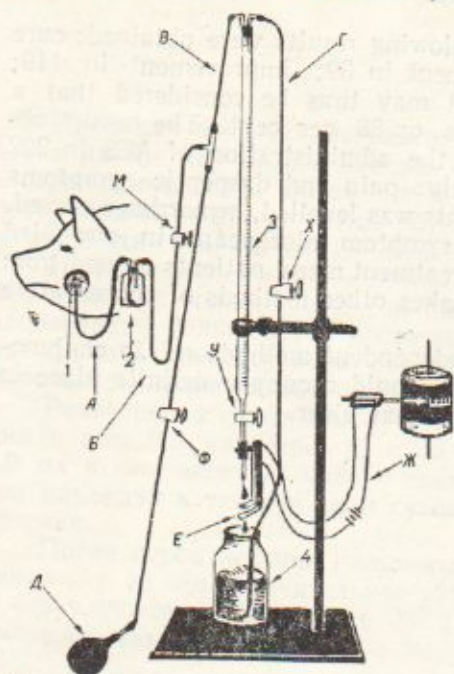
Прилад (рис. 1) складається з таких частин: фістульна лійочка (1), до якої потрапляє слина з протоки; скляної пляшечки (2) для збирання слини, яка міститься в матер'яному нашийнику, за допомогою якого вона фіксується на ший тварини; мірної бюретки (3); банки з електролітом (4) і штатива для закріплення бюретки.

Фістульна лійочка з'єднується гумовою (ніпельною) трубкою з пляшечкою для збирання слини, яка герметично закривається гумовою пробкою. Через пробку проходять дві трубки (А і Б). Трубка А, яка доходить до дна пляшки, призначена для стікання слини і для відсисання її за допомогою шприца після досліду. Трубка Б потрібна для з'єднання пляшки з мірною бюреткою.

Рис. 1. Схема приладу для реєстрації виділення слини (пояснення в тексті).

Бюретка герметично закрита гумовою пробкою, в яку вставлені дві зігнуті під кутом трубки (В і Г). Трубка В за допомогою трійника з'єднується з трубкою Б, з'єднаною з пляшкою. На третій кінець трійника надіто трубку з краном Ф і спринцівку Д, за допомогою якої електроліт насмоктується в бюретку. Для цього необхідно закрити крани М і У і відкрити крани Ф і Х. За допомогою спринцівки в бюретку насмоктують електроліт через трубку Г, нижній кінець якої занурений в електроліт. Нановнивши бюретку, обидва крани (Ф і Х) знову закривають.

Для кімографічної реєстрації крапель слини на нижньому кінці бюретки прикріплені електроди у вигляді двох мідних пластинок е, які замикаються краплиною електроліту, що падає з кінчика бюретки. Для одержання електроліту застосовують хлористий калій (насичений розчин). Від мідних пластинок відходять проводи Ж до електровідмітчика крапель слини (рис. 1).



Прилад д.

Після то
дється виведе
і не металеву)
виці) забезпеч
для слини ма
слини. Гумова
могла вільно
цим вимогам
Після на
відкривають к

Рис.
Гумо

утворюється доси
і залишається на

Прилад фун
випускне відповід
ж краплю елек
електродів і при
відповідає одній

Отже, прила
Прилад діє
електроліту) від
дом Ганіке—Купа
бо значний від'є
рушення герметич
в бюретці швидко

Переважає при
кількість слини. Адже
ніке—Купалова ш
йованої трубки ду

Нарешті, є ш
він дозволяє об'єд
методиками — секре
трубку, яка з'єднує
тварини так, щоб в
лексів (рис. 2). Ш
ристовувати хлорид
правити зверху до с

Після того як весь прилад змонтовано, до щокі тварини в тому місці, де знаходиться виведена назовні папіла слинної протоки, приклеюють гумову (а не скляну і не металеву) лійочку. Її еластичний гумовий диск і замазка (85% смоли і 15% жи-виці) забезпечують надійне її з'єднання з шкірою щокі на тривалий час. Пляшечка для слини має бути розташована нижче від лійочки — це забезпечує добре стікання слини. Гумова трубка від лійочки до пляшки має бути такої довжини, щоб тварина могла вільно повертати голову, опускати її та піднімати. Найкраще задовольняє цим вимогам ніпельна трубка.

Після наповнення бюретки електролітом перед самим початком спостережень відкривають крани М і У (рис. 1). Частина рідини з бюретки виливається і в систему

ної реєстрації

у сільськогосподар-
коналіст техніки об-
орефлекторної діяль-

який давав би мож-
процес слиновиділен-
ксованих у станку під
у клітці.

ований на принципі
теми з порівняно ве-
ком. Прилад дуже
ає просту конструк-
готовлений у кожній
торії. Він дозволяє
роль слиновиділення;
ькість виділеної сли-
ої слини за об'ємом
и повітря за обліком
які відмічаються на
онсок.

складається з таких
ійочка (1), до якої
отоки; скляної пле-
) для збирання сли-
атер'яному, нашійни-
го вона фіксується на
бюретки (3); банки
штатива для закріп-

з'єднується гумо-
бочкою з пляшечкою
ка герметично закри-
бкою. Через пробку
(А і Б). Трубка А,
пляшки, призначена
для відсисання її за
ісля досліду. Труб-
з'єднання пляшки з

зставлені дві зігнуті
нується з трубкою Б,
з краном Ф і сприн-
ку. Для цього необ-
юю спринцівки в бю-
ої занурений в елек-
зують.

кінці бюретки при-
каються краплиною
троліту застосовують
адять проводи Ж до

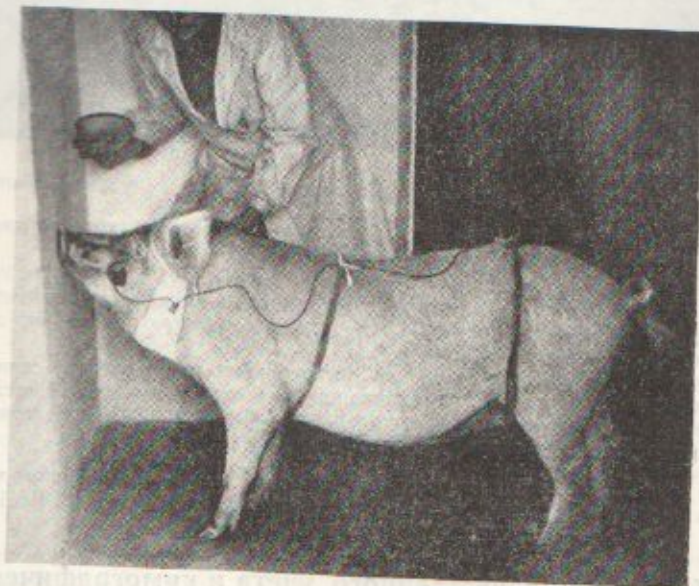


Рис. 2. Тварина підготовлена для дослідів, на щокі прислеєна гумова фістульна лійочка, в нашійнику — пляшечка для сли-ни. На спині фіксована трубка, яка йде до бюретки.

утворюється досить значний від'ємний тиск. Рівень рідини в бюретці встановлюється і залишається на місці до виділення першої краплі слини.

Прилад функціонує так: як тільки з протоки вийде перша крапля слини, вона витисне відповідну кількість повітря з пляшечки, а повітря витисне з бюретки таку ж краплю електроліту. Краплі електроліту, падаючи, замикають мідні пластинки електродів і приводять в дію електровідмітчик. На кімографі з'являється риска, яка відповідає одній краплині слини.

Отже, прилад точно реєструє кожну краплю, що вийшла із слинної протоки. Прилад діє, як це вже відзначалось, завдяки значному (до 250—300 мм стовпа електроліту) від'ємному тиску, і має безперечні переваги перед аналогічним прила-дом Гавіке—Кузалова, а саме: фістульна лійочка міцніше укріплена на щокі тварини, бо значний від'ємний тиск сприяє її присисанню. Крім цього, в нашому приладі по-рушення герметичності негайно можна помітити, бо при цьому рівень електроліту в бюретці швидко знижується.

Перевага приладу полягає ще й у тому, що він розрахований на велику кіль-кість слини. Адже наприклад у свині її іноді виділяється до 20—30 мл. Прилад Га-віке—Кузалова цим вимогам зовсім не відповідає, бо об'єм і без того довгої граду-йованої трубки дуже малий.

Нарешті, є ще одна важлива перевага сконструйованого нами приладу, а саме: він дозволяє об'єднувати в одному досліді вивчення умовних рефлексів за двома методами — секреторний і рухово-харчовий. Для цього потрібно тільки подовжити трубку, яка з'єднує пляшку для слини і бюретку, і закріпити цю трубку на спині тварини так, щоб вона могла вільно пересуватись у клітці для вивчення умовних ре-флексів (рис. 2). Щоб забезпечити безвідмовне функціонування приладу, треба вико-ристовувати хлорвінілову трубку і від місця прикріплення її на спині тварини на-правити вгору до стелі і через блок опустити до бюретки.