

Література

1. Герчикова Т. Н.— Тер. архив, 1962, 12, 38.
2. Запарин В. К.— Урология, 1964, 4, 9.
3. Киреева О. В., Липкович Б. И.— Кардиология, 1966, 6, 61.
4. Кириллов М. М.— Тер. архив, 1965, 11, 105.
5. Кухаренко А. Н.— Дисс. канд., К., 1966.
6. Мерзон А. К., Седой Г. Г.— Клин. мед., 1963, 10, 73.
7. Ланцберг Л. А.— Клин. мед., 1963, 6, 93.
8. Ревуцкий Б. И.— Врач. дело, 1966, 8, 22.
9. Фигурнов В. А.— В сб.: II научн. конфер. по водно-солевому обмену и функции почек, посвящ. А. Г. Гинеевскому, Тез. докл., Новосибирск, 1966, 229.
10. Соколов Е. И., Язвиков В. В.— Врач. дело, 1966, 4, 32.
11. Чудновский Г. С.— Вопр. мед. химии, 1959, 5, 6, 458.
12. Schwarzkopf W., Waganer H.— Clin. Wochenschrift, 1966, 44, 9, 516.

Надійшла до редакції
6.I 1969 р.

**ЗАСТОСУВАННЯ БК-8 У КЛІНІЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ**

А. С. Сокол, Г. Г. Казацька

Кафедра інфекційних захворювань Київського медичного інституту

Починаючи з 1936 р., коли А. М. Зюков уперше з успіхом застосував гемотерапію для лікування хворих на скарлатину, вона широко увійшла до лікувальної практики як один з ефективних методів патогенетичної терапії при багатьох інфекційних захворюваннях. Проте труднощі одержання необхідних кількостей донорської крові постійно обмежують можливість застосування цього методу. З введенням у лікувальну практику білкового кровозамінника БК-8 цей метод дістав широкого застосування у клініці інфекційних захворювань у всіх випадках, де показане проведення стимулюючої, дезінтоксикаційної, десенсибілізуючої і білково-замісної терапії.

Протягом 1963—1967 рр. під нашим наглядом перебувало 1072 хворих, яким давали БК-8, в тому числі 415 хворих на вірусний гепатит, 150 — на бешихове запалення, 135 — на бактеріальну дизентерію, 96 — на черевний тиф, 53 — на ангіни, 48 — на грип, решта — на інші хвороби. Основний контингент хворих становили дорослі особи від 17 до 86 років. Залежно від показань БК-8 призначали одноразово або два-три рази через один-два дні в дозі 50—75 мл внутрим'язово або 100—150 мл внутрішньовенно. Одночасно здійснювали відповідне етіотропне і симптоматичне лікування. Будь-яких побічних явищ на введення БК-8 у згаданих невеликих дозах не відзначено.

Наші спостереження дозволяють зробити загальний висновок про безсумнівну терапевтичну ефективність БК-8 при ряді інфекційних захворювань, у патогенезі яких істотне значення має алергічний компонент. Зокрема, при введенні БК-8 хворим на бешихове запалення (у комплексі з антибіотиками або сульфамідами) у них швидше, ніж у хворих, яким давали лише етіотропні засоби, зникає набряк і гіперемія, нормалізується температура, значно рідкіше виникають рецидиви. При ранньому застосуванні БК-8 черевний тиф протікає легше, з меншими явищами загальної інтоксикації, швидше нормалізується температура, рідкіше виникають рецидиви в порівнянні з хворими, яких лікували тільки антибіотиками. Відзначене чітке вкорочення тривалості жовтяничного періоду і зменшення тяжкості перебігу захворювання.

у хворих на вірусний гепатит (хвороба Боткіна) при призначенні БК-8 у перші два тижні захворювання.

БК-8 спричиняє загальний стимулюючий і дезінтоксикуючий вплив. У хворих на черевний тиф, ангіни, бешихове запалення, грип, пневмонії, інфекційний мононуклеоз, дизентерію, харчові інтоксикації, вірусний гепатит скоріше минають явища загальної інтоксикації, відновлюється апетит, активність, нормалізується сон тощо. Відзначена порівняно швидка репарація слизової оболонки кишечника при дизентерії та зникнення збудників при затяжному перебігу цієї хвороби. Стимулюючий вплив БК-8 проявляється щодо різних органів і систем, зокрема і нервової системи, і кровотворення. Спеціально проведені дослідження у хворих на вірусний гепатит показали, що під впливом БК-8 швидше зникають зміни з боку зсідальної системи крові. У 65,3% хворих на вірусний гепатит кількість тромбоцитів звичайно буває нижче норми, становлячи 152 000—200 000 в 1 мм³, у 75,3% хворих відзначається різко уповільнене зсідання крові — до семи—десяти хвилин та у 50% хворих зниження вмісту протромбіну до 51—80%. Після лікування БК-8 протягом тижня кількість тромбоцитів стала нормальною у 73,4% хворих, зсідання крові нормалізувалось у 48%, залишаючись незначно уповільненим у 52%. Кількість протромбіну нормалізувалась у 75% хворих, у решти вона була близькою до норми.

Різні аспекти дії БК-8 при інфекційних захворюваннях у принципі важко розмежувати, вони поєднуються між собою. Між тим можна відзначити і замісний вплив цього препарату, незважаючи на невеликий вміст білків у ньому. Так, при вірусному гепатиті при швидко наростаючій недостатності функції печінки, супроводжуваний відверненням від їжі, анорексією, нудотою, блюванням, БК-8 безсумнівно виявляє і замісний вплив, забезпечуючи певною мірою парентеральне білкове харчування. Звичайно після введення БК-8 протягом двох-трьох днів щодня стан хворих помітно поліпшується (припиняється блювання і нудота, з'являється апетит, хворі просять їсти, стають активними). Лише в окремих випадках доводиться вживати плазму крові, якій властивий високий вміст білків.

БК-8 показаний також при харчових токсикоінфекціях, поряд з введенням сольових розчинів для відновлення онкотичної рівноваги. Після введення БК-8 і сольових розчинів (до 1000 мл) уже протягом перших діб припиняється блювання і понос, настає швидке поліпшення загального стану, підвищується артеріальний тиск, з'являється апетит, і хворі звичайно швидко поповнюють втрати рідини прийомом її всередину, до повторних введень сольових розчинів звичайно вдаються рідко.

У короткій статті ми не маємо можливості докладно охарактеризувати наявні у нашому розпорядженні дані про результати застосування БК-8 при згаданих інфекційних захворюваннях, вони стануть предметом спеціальних публікацій.

Проведені нами численні спостереження дають підставу рекомендувати БК-8 для широкого застосування як засіб патогенетичної терапії інфекційних захворювань. Показаннями для призначення БК-8 у комплексі з етіотропними або симптоматичними засобами є: порушення загальної і імунологічної реактивності організму, збезводнення, загальна інтоксикація, порушення функціонального стану печінки, астенізація, виснаження, зниження зсідання крові із зменшенням вмісту протромбіну і тромбоцитів, затяжний перебіг хвороби.