

БІЛКОВИЙ КРОВОЗАМІННИК БК-8 ЯК ЗАСІБ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХВОРОБІ БОТКІНА

В. І. Шемонаєв

*Кафедра інфекційних захворювань Київського медичного інституту
ім. акад. О. О. Богомольця*

На протязі ряду років у клініці інфекційних захворювань Київського медичного інституту для лікування хвороби Боткіна, крім крові та її похідних, успішно застосовують білковий кровозамінник БК-8, запропонований В. О. Беліцером, і К. І. Катковою та вивчений в експерименті і клініці Т. К. Гнедашем, В. Ф. Богданським, Ю. О. Спасокукоцьким, Н. Д. Юдіною, І. М. Іщенком, А. А. Федоровським, І. П. Сарницьким та ін.

Під нашим наглядом було 158 хворих на хворобу Боткіна віком від 14 до 73 років. Серед них 114 хворим давали БК-8, а 44 — лише звичайно застосовані в клініці засоби (дієта — стіл 5-б за Певзнером, нікодин, при показаннях — жовчогінні засоби). Беручи до уваги двофазну дію БК-8 (Т. К. Гнедаш, Ю. О. Спасокукоцький, 1956; Ю. О. Спасокукоцький, 1958), а також для уникнення можливої сенсibiliзації організму, БК-8 вводили одноразово в дозі 50—75 мл внутрім'язово, а в разі необхідності і повторно два-три рази з інтервалами в один, два або три дні з таким розрахунком, щоб останнє введення було не пізніше сьомого дня після першої ін'єкції. У жодному випадку ми не спостерігали ні локальних, ні загальних реакцій.

Особливо виражений терапевтичний ефект спостерігався при введенні БК-8 у перші 15 днів від початку захворювання. Стан хворих настільки покращав, що багато з них просили повторити введення препарату. Як правило, тривалість захворювання скорочувалась. Водночас із поліпшенням самопочуття, сну і апетиту, зникненням болей в області печінки, зменшенням слабкості, об'єктивно відзначалось помітне покращання стану хворих. Швидше зникала жовтяниця, зменшувалась щільність печінки, світлішала сеча і забарвлювався кал. Порівняно з хворими, яким не давали БК-8, у лікованих цим препаратом швидше нормалізувались біохімічні показники функціонального стану печінки. Вміст білірубину в сироватці крові у хворих, лікованих БК-8 при надходженні до лікарні становив 4,60 мг% (середнє арифметичне за Гіманс-ван ден Бергом), після лікування, знизившись до норми, становив 17,85% вихідної величини. У хворих, яким не давали БК-8 — 21,34% вихідної величини, що становила 4,31 мг% (середнє арифметичне). Вміст загального білірубину (за Ієндрасиком) після лікування у хворих, яким давали БК-8, становив 33,49% від вихідної величини, у хворих, яким не давали БК-8, — 40,97% (вихідні показники відповідно становили 8,18 і 7,42 мг%). Вміст зв'язаного білірубину після лікування відповідно становив 27,41 і 27,77% від вихідної величини (6,20 і 5,76 мг%), вільного — 65,15 і 87,27% (вихідні показники — 1,98 і 1,65 мг%).

Вміст загального білка в сироватці крові під впливом БК-8 помітно збільшувався у другій-третьій декаді лікування; після лікування він досягав 102,88% від вихідної величини (яка становила 6,93 г%), тоді як у хворих яким не давали БК-8, вміст загального білка знизився до 98,63% від вихідної величини (7,33 г%).

Відзначено, що під впливом БК-8 збільшується вміст альбумінів, альфа-1 і альфа-2-глобулінів і особливо бета-глобулінів, кількість яких значно підвищувалась у другій і третій декаді, досягаючи 121,05% від вихідної величини (0,76 г%). У хворих, яким не давали БК-8, вміст