

Р. А. АГАСАРЯН

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАРАЗНЫХ ФОРМ
СИФИЛИСА БИЦИЛЛИНОМ-3

На V Всесоюзном съезде дерматологов-венерологов в 1959 г. мы были свидетелями всеобщего одобрения следующего высказывания проф. М. А. Розентула [8]: «Сегодня надо признать, что эра сальварсана закончилась. Мы обязаны считаться с тем фактом, что даже при соблюдении всех правил применения препаратов сальварсана у значительного числа больных наблюдаются серьезные, иногда смертельные осложнения».

Вместе с этим была отмечена большая противосифилитическая активность и хорошая толерантность дюрантных препаратов пенициллина отечественного производства—бициллина-1 и бициллина-3. Съезд рекомендовал применять эти препараты при лечении больных сифилисом во всех союзных республиках.

В нашей клинике мы начали применять бициллин-3 в лечении больных заразными формами сифилиса с 1960 г.

Лечение проводилось по инструкции, утвержденной Фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения СССР. Курсовые дозы бициллина определялись в зависимости от стадии заболевания и веса больного: при первичном серонегативном сифилисе—из расчета 80 000 ед. на 1 кг веса больного, при первичном серопозитивном и вторичном свежем сифилисе—соответственно 100 000 ед., при вторичном рецидивном и других поздних формах сифилиса—120 000 ед. При лечении больных сифилисом мы определяли разовую дозу бициллина: по 1 200 000 ед. через каждые 4—5 дней. При этом больным первичным серонегативным сифилисом давали 2 курса, первичным серопозитивным—3, вторичным свежим—4 и вторичным рецидивным—5. Интервалы между I и II курсами были 3, а между остальными курсами—4 недели.

Первые два курса больные лечились в стационаре, дальнейшее лечение продолжали амбулаторно.

Разовую дозу препарата (1 200 000 ед.) мы вводили в обе ягодицы—по 600 000 ед. в каждую. Внутримышечные инъекции производились двухмоментно при помощи игл с широким просветом во избежание образования комков эмульсии и закупорки ею игл.

Под нашим наблюдением находилось 60 больных (мужчин—59, женщин—1), закончивших лечение. В возрасте до 20 лет было 2 больных, 21—30 лет—29, 31—40 лет—23, 41—50 лет—6.

Изучение сроков разрешения сифилидов у них показало, что заметной разницы в сроках разрешения элементов при лечении бициллином-3

и водным раствором пенициллина и экмоновоциллином нет, о чем упоминают и другие авторы [1, 4 и др.].

Сроки разрешения сифилидов

Таблица 1

Проявления	Число больных	Сроки в днях		
		от	до	в среднем
Эрозивный шанкр	10	7	12	8,5
Язвенный шанкр	48	10	20	15
Сифилитическая розеола	1	—	15	15

Как показывает табл. 1, у больных с эрозивным шанкром эпителизация происходит в течение 7—12 дней.

У 48 больных с язвенным шанкром рубцевание произошло в течение 10—20 дней, а у одного больного сифилитическая розеола исчезла в течение 15 дней.

Регионарные лимфатические узлы у больных рассасывались медленно. Аналогичные данные отмечают также Г. Х. Хачатрян с соавт. [9], В. А. Рахманов с соавт. [7], А. А. Бруксон [2], Б. Гонгоржава [3].

Данные о сроке исчезновения бледных спирохет с поверхности сифилидов, полученные у части больных, позволяют констатировать, что спирохеты исчезают с поверхности сифилидов в течение 3—8 ч. после первой инъекции.

Таблица 2

Динамика серологических реакций больных сифилисом, леченных бициллином-3

Стадия сифилиса	Число больных	Негативизация серологических реакций наступила после курсов				
		I	II	III	IV	V
Первичный серонегативный	10	отриц.	отриц.	—	—	—
Первичный серопозитивный	48	10	30	8	—	—
Вторичный свежий	1	—	1	—	—	—
Сифилис латенс (серорезистентный)	1	—	—	—	1	—
Всего	60	10	31	8	1	—

Как видно из табл. 2, из всех 60 больных различными формами сифилиса у 10 с первичным серонегативным сифилисом серологические реакции после окончания лечения постоянно оставались отрицательными.

При первичном серопозитивном сифилисе в результате лечения бициллином-3 негативизация серологических реакций наступила в следующие сроки: у 10 больных после I курса, у 30—после II, у 8—после III.

У одного больного, начавшего лечение по поводу вторичного свежего сифилиса, переход положительных серологических реакций в отрицательные произошел после II курса, у другого больного латентным сифилисом—после IV курса.

Установленный нами контроль за больными в течение 14—50 мес. после окончания лечения бициллином-3 (табл. 3) показал следующее: из 60 больных первичным и вторичным сифилисом лишь у одного серологические реакции стали положительными спустя 6 мес. после завершения лечения.

Таблица 3

Отдаленные результаты лечения больных сифилисом бициллином-3

Сроки наблюдения (в месяцах)	Количество боль- ных	Сроки наблюдения (в месяцах)	Количество больных
14	1	30	2
15	2	31	3
16	1	34	5
17	2	36	4
18	5	37	4
19	1	40	3
21	2	42	2
22	3	43	3
24	1	47	5
26	1	49	3
27	1	50	4
29	2		

Из побочных явлений в двух случаях констатированы: головокружение, головные боли, потеря сознания и аппетита. После прекращения лечения и применения димедрола и хлористого кальция эти явления исчезли.

У остальных же больных мы не наблюдали клинических и серологических рецидивов. После двухгодичного наблюдения и всестороннего обследования (согласно инструкции) 8 больных, перенесших первичный серонегативный сифилис, были окончательно вылечены и сняты с учета.

Эти данные, как и данные многих советских авторов [5, 8 и др.], свидетельствуют о высокой противосифилитической активности бициллина-3.

В ы в о д ы

1. Эпителизация при эрозивных шанкрах наблюдалась спустя 7—12 дней после начала лечения, а рубцевание при язвенных шанкрах спустя 10—20 дней. Сифилитическая розеола у одного больного исчезла в течение 15 дней. Регионарные лимфатические узлы рассасывались медленно.

2. Исчезновение бледных спирохет с поверхности сифилидов происходило в течение 3—8 ч.

3. Серологические реакции у всех имеющих 10 больных первичным серонегативным сифилисом постоянно оставались отрицательными за все время лечения и после него. Негативизация серологических реакций

у больных первичным серопозитивным сифилисом наступила: у 10—после I, у 30—после II и у 8—после III курса бициллинотерапии.

4. Переносимость бициллина-3 у наших больных была хорошая.

5. Изучение отдаленных результатов показывает, что бициллин-3 является высокоэффективным противосифилитическим средством. Из 60 больных, леченных этим препаратом, только у одного спустя 6 мес. после лечения отмечен серологический рецидив; 8 больных, перенесших серонегативный сифилис, выздоровели и сняты с учета после двухгодичного наблюдения. Наблюдение за остальными больными продолжается.

Кафедра кожно-венерологических болезней

Ереванского медицинского института

Поступило 23/III 1964 г.

Ռ. Ա. ԱՂԱՍԱՐՅԱՆ

ՍԻՖԻԼԻՍ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐԱԿԻԶ ՁԵՎԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԵՌԱՎՈՐ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԲԻՑԻԼԻՆ-3-ՈՎ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Բիցիլին-3-ի կիրառումը սիֆիլիսի վարակիչ ձևերի բուժման համար մաշկա-վեներական հիվանդությունների կլինիկայում կիրառվում է 1960 թ.: Բուժման են ենթարկվել համաձայն համամիութենական առողջապահության մինիստրության կողմից իշխված հրահանգի 60 հիվանդ:

Այն հիվանդները, որոնք բնակվում են Երևանում 1-ին և 2-րդ բուժման կուրսերը ստացել են ստացիոնար պայմաններում, իսկ մնացածը՝ ամբուլատոր: Շրջաններից ընդունված հիվանդները բուժման բոլոր կուրսերը ընդունել են ստացիոնար պայմաններում:

Բուժման ժամանակամիջոցում ուսումնասիրման է ենթարկվել բիցիլինի ազդեցությունը շանկրի տարբեր ձևերի լավացման ժամկետների վրա: Օրինակ, էռոզիվ տիպի շանկրների լավացումը տեղի է ունենում 7—12 օրվա ընթացքում, իսկ խոցային տիպի շանկրների սպիացումը՝ 10—20 օրում: 2-րդ շրջանի վարդացանը հետ է զարգանում 15 օրում:

60 հիվանդներից 10-ը եղել են սիֆիլիս հիվանդության 1-ին շրջանի սերոնեգատիվ ֆազայում: Արյան սերոլոգիական հաճախակի քննությունը բուժման ընթացքում, ինչպես նաև բուժումը վերջացնելուց հետո և հսկողության ընթացքում, առ այսօր մնում են կայուն բացասական, իսկ 1-ին շրջանի սերոպոզիտիվ ֆազայում գտնվող հիվանդների մոտ, բուժման 1-ին կուրսի ընթացքում, արյան սերոլոգիան դարձել է բացասական 10 հիվանդի մոտ, 2-րդ կուրսից հետո՝ 30, 3-րդ կուրսից հետո՝ 8-ի:

Բուժման ընթացքում 60 հիվանդներից 2-ի մոտ նկատվեց թեթևակի բարդություններ:

Բուժումը ավարտած 60 հիվանդները գտնվում են հսկողության տակ (14—50 ամիս): Այդ ժամանակամիջոցում մեկ հիվանդի մոտ բուժումը վերջացնելուց 6 ամիս անց հայտաբերվեց սերոոնեգիդիվ: Համաձայն գոյություն

ունեցող օրենքի, հսկողութիւն տալ գտնվողներից 8 հոգի հանված են հաշվառումից որպէս լրիվ ապաքինվածներ:

Ելնելով բուժման հեռավոր արդիւնքների տվյալներից գալիս ենք այն եզրակացութիւն, որ բիցիլին-3-ը ներկա էտապում հանդիսանում է հզոր դեղամիջոց սիֆիլիսի ապաքինման ճեղքի բուժման բնագավառում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Акопян А. А., Мирахмедов У. М., Данильянц Е. И., Бруксон А. А., Асцатурова Л. А. Труды V Всесоюзного съезда дермато-венерологов, 1961, стр. 387.
2. Бруксон А. А. Вестник венерологии и дерматологии, 1962, 1, стр. 36.
3. Гонгоржава Б. Вестник венерологии и дерматологии, 1960, II, стр. 54.
4. Зенин А. С., Кривицкая Г. И. Вестник венерологии и дерматологии, 1960, II, стр. 51.
5. Матвеева В. Н., Абдулаев А. Х., Хидыров Х. Н., Абдусаматов А. А. Вестник венерологии и дерматологии, 1961, II, стр. 46.
6. Меморский В. П., Люосев В. А. Вестник венерологии и дерматологии, 1961, II, стр. 40.
7. Рахманов В. А., Левин А. М., Романенко Г. Ф., Метельский В. И., Веренчиков Я. В. Вестник венерологии и дерматологии, 1960, IX, стр. 37.
8. Розентуль М. А., Васильев Т. В., Егоров Г. И., Маслов П. Е., Рахманова Н. В., Хамаганова А. В., Шогина М. П. Вестник венерологии и дерматологии, 1961, II, стр. 35.
9. Хачатрян Г. Х., Орлова К. Е., Овсянникова И. Д. Вестник венерологии и дерматологии, 1959, 5, стр. 54.
10. Фришман М. П., Никольская Е. П., Шепковская Е. В., Голотина З. С. Вестник венерологии и дерматологии, 1961, XII, стр. 55.