

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

616.5/061

Д 36

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

*Республиканский
межведомственный
сборник*

Выпуск 7

БИБЛИОТЕКА
УЧЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО
ЦЕНТРА
И. П. ПЕТРОВИЧА
СЕРГЕЕВИЧА
СЕРГЕЕВИЧА

8
2
9

Н

ЗАПОРІЗЬКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
БИБЛИОТЕКА

«ЗДОРОВ'Я»

Киев — 1972

Сборник посвящен актуальным вопросам дерматологии и венерологии. В большинстве статей отражены вопросы этиологии, патогенеза, диагностики, терапии и профилактики некоторых болезней кожи (экзема, пиодермии, нейро-дерматозы, профессиональные дерматозы, псориаз, дерматомикозы, коллагенозы, ретикулезы и др.). В ряде статей освещаются вопросы организационно-методической работы. Помещены работы по актуальным вопросам сифилидологии и гонорологии.

Сборник рассчитан на широкий круг научных работников и практических врачей: дермато-венерологов, акушеров-гинекологов, терапевтов, хирургов, профпатологов, санитарных и участковых.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Безнос Т. И., Браиловский А. Я. (отв. секретарь), *Глухенький Б. Т., Задорож-
ный Б. А.* (зам. отв. редактора), *Калантаевская К. А., Касько Ю. С.,
Козин С. Л., Нестеренко Г. Б., Потоцкий И. И., Пятикоп А. И.* (отв. редак-
тор), *Торсуев Н. А., Фришман М. П., Цераидис Г. С.*

5—3—13
113—72М

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

Республиканский йежведомственный сборник

Выпуск 7

Редактор издательства *Л. А. Фиалова*
Оформление художника *Г. И. Головченко*
Художественный редактор *М. Ф. Кормыло*
Технический редактор *В. М. Каминская*
Корректоры *Н. М. Радченко, В. Т. Коцица*

БФ10291. Заказ 3112. Сдано в набор 29/XI 1971 г. Подписано к печати 1/III 1972 г.
Формат 60×84¹/₁₆. Тираж 2000. Уч.-изд. л. 10,92. Физ. печ. л. 10,5. Усл. печ. л. 9,77,
Бумага типогр. № 1. Цена 1 р. 31 к.

Издательство «Здоров'я», г. Киев, ул. Кирова, 7.

4-я военная типография.

исследования позволяют предположить, что поздние формы сифилиса скорее развиваются у тех больных заразным сифилисом, у которых образовались аутоантитела к возникающим в организме аутоантигенам.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ РАННИМ СИФИЛИСОМ В ПРОЦЕССЕ НЕПРЕРЫВНОЙ ПЕНИЦИЛЛИНОТЕРАПИИ

*А. П. Базыка, Л. Б. Василевская, А. П. Чекина,
Н. Г. Любарская. Запорожье*

Мы лечили больных первичным и вторичным сифилисом массовыми дозами пенициллина по схемам ХНИИДВ. В зависимости от веса больного и клинических форм болезни разовые дозы пенициллина составляли 75 и 100 тыс. ЕД, суточные — 600 и 800 тыс. ЕД, а общие — при первичном серонегативном сифилисе 18—30 млн. ЕД, при первичном серопозитивном и вторичном свежем — 36—60 млн. ЕД, при вторичном рецидивном — два курса по 34—50 млн. ЕД с месячным перерывом. Одновременно больным первичным серопозитивным и вторичным сифилисом назначали бисмоверол 16—18 мл или бийохинол 45—50 мл на курс в общепринятых суточных дозировках. Все больные получали также неспецифическое стимулирующее лечение: витамины В₁ (5% по 2,0 мл) и В₁₂ (по 500 мкг через день, всего по 15 инъекций), а также 10—12 инъекций пирогенала в возрастающих дозах от 25 до 500 МПД.

Мы остановимся в данном сообщении на вопросе о влиянии высоких доз пенициллина на реактивность организма больного, что, как известно, имеет важное значение в терапии.

Фракционный состав белков сыворотки крови изучен у 133 больных до лечения и у 102 — по его окончании. Количество общего белка и белковых фракций сыворотки крови в среднем у всех больных первичным и вторичным сифилисом до начала лечения существенно не отличалось от показателей у здоровых людей. Однако при различных клинических формах сифилиса обнаружены различия в содержании γ -глобулинов. Так, у больных первичным серонегативным сифилисом γ -глобулины составляли $18,2 \pm 1,09\%$, первичным серопозитивным — $21,3 \pm 0,5$, вторичным свежим — $22,8 \pm 1,0$, вторичным рецидивным — $23,2 \pm 0,8\%$. Различия были статистически достоверные ($p < 0,01$). После лечения количество γ -глобулинов у больных первичным серонегативным сифилисом не изменилось, а при всех других формах — уменьшилось (достовер-

но — лишь у больных вторичным рецидивным сифилисом). Другие белковые фракции и количество общего белка существенно не менялись.

Липопротеиды изучены у 110 больных до лечения и у 97 — после него: α -липопротеиды до лечения составляли $33,55 \pm 1,05\%$, после лечения — $35 \pm 0,71\%$, а β - и γ -липопротеиды соответственно — $66,3 \pm 0,97\%$ и $65,5 \pm 3,2\%$ (различия незначимы). Холестерин крови, определявшийся у 61 больного, до лечения составлял $191 \pm 9,6$ мг%, а по его окончании — $248 \pm 10,3$ мг%. Значимое увеличение количества холестерина ($p < 0,001$) зарегистрировано как у больных, получавших комбинированное пенициллино-висмутовое лечение, так и у тех, что получали один пенициллин. Учитывая данные литературы о влиянии на организм человека пенициллина, препаратов висмута, витаминов В₁ и В₁₂, нет оснований связывать гиперхолестеринемию с их приемом. Скорее она была обусловлена обильным питанием больных во время лечения при недостатке активных движений и физических упражнений.

Проба Квика—Пытеля изучена у 74 больных. Из них у 48 до лечения и у 59 после него показатели пробы были в пределах нормы. Пониженные до лечения показатели на уровне 1,5—2,5 отмечены у 13 больных и на уровне нижней границы нормы (2,6—2,7) — тоже у 13. У 18 из этих 26 больных снижение антитоксической функции печени, возможно, было связано с сифилисом, поскольку она нормализовалась после специфической терапии. В то же время после лечения обнаружены пониженные показатели пробы Квика—Пытеля у 7 больных, у которых при первом исследовании они были в пределах нормы. Не исключена возможность, что угнетение антитоксической функции печени у них обусловлено солями висмута.

Уровень сахара крови, исследованный утром натощак, оказался нормальным (80—120 мг%) у 130 из 149 больных, повышенным в пределах 150—160 мг% — у 3 и пониженным — у 16. После лечения нормальные показатели сахара крови были у 104 из 119 обследованных, повышенные — у 1 и пониженные — у 14. Существенных различий в частоте нарушений уровня сахара крови до и после лечения не установлено. Гликемическая кривая была нормальной у 113 из 136 больных, обследованных до лечения. Гипергликемический тип кривой с подъемом уровня сахара крови более чем в 2 раза по отношению к нормальной исходной величине отмечен у 2 больных. У 21 больного наблюдали торпидный тип гликемической кривой с незначительным подъемом уровня сахара крови на 30-й минуте, отчетливым плато в последующие 60 мин. и недостаточным снижением через 2 часа. Это рассматривается

нами как проявление пониженной функции гипофиза и надпочечников, недостаточности в симпато-адреналовой системе. После специфического лечения гликемические кривые такого типа сохранились лишь у 6 больных. Кроме того, торпидные кривые обнаружены у 16 больных с ранее нормальными кривыми. Таким образом, патологические гликемические кривые обнаружены после лечения у 22 из 115 обследованных больных. Значимых различий в частоте патологических кривых у больных сифилисом до и после непрерывной пенициллинотерапии не выявлено.

Экскреция нейтральных 17-кетостероидов (17-КС) с суточной мочой до начала лечения была нормальной ($13,1 \pm 0,43$ мг) у 76 из 96 больных, повышенной ($24,5 \pm 0,9$ мг) — у 8 и пониженной ($7,1 \pm 0,2$ мг) — у 12. После лечения нормальная экскреция 17-КС ($12,8 \pm 1,1$ мг) установлена у 43 из 74 больных, повышенная ($23,3 \pm 0,8$ мг) — у 11 и пониженная ($7,8 \pm 1,6$ мг) — у 20. На нагрузку АКТГ 33 из 76 больных, обследованных до лечения, реагировали нормальным увеличением экскреции нейтральных 17-КС на 5—10 мг в сутки, 4 — повышенным. У остальных 55 больных реакция коры надпочечников была пониженной. Количество 17-КС у них осталось на прежнем уровне или даже уменьшилось. Такие отрицательные и парадоксальные реакции отмечены как у 9 из 12 больных с пониженной исходной величиной экскреции 17-КС, так и у 7 из 8 с повышенной и у 39 из 76 с нормальной.

При повторном исследовании после лечения существенных изменений экскреции нейтральных 17-КС не установлено. Соотношение частоты нормальной, недостаточной и повышенной реакций на нагрузку АКТГ сохранилось в общих чертах таким же, как и до лечения, во всех группах с различной исходной величиной. Следовательно, можно полагать, что у больных с заразными формами сифилиса понижены наличные и потенциальные резервы коры надпочечников, а непрерывная пенициллинотерапия не оказывает сколько-нибудь выраженного влияния на функциональное состояние этой железы, насколько об этом можно судить по экскреции нейтральных 17-КС.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что непрерывная пенициллинотерапия в комбинации с висмутовыми препаратами не вызывает неблагоприятных изменений биохимических показателей реактивного состояния организма больных первичным и вторичным сифилисом. Белки сыворотки крови и липопротеиды, регуляция уровня сахара крови и экскреция нейтральных 17-КС существенным образом не изменяются. Антитоксическая функция печени в большинстве наблюдений улучшается, хотя у части боль-

ных угнетается, что, возможно, связано с назначением солей висмута. Обнаруживаемая к концу лечения гиперхолестеринемия, по видимому, является алиментарной.

ОПСОНО-ФАГОЦИТАРНАЯ РЕАКЦИЯ У БОЛЬНЫХ С ЗАРАЗНЫМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА В ПРОЦЕССЕ НЕПРЕРЫВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕНИЦИЛЛИНОМ

З. С. Наконечная, Е. А. Мещанинова. Харьков

Проводя изучение эффективности непрерывного лечения пенициллином больных с заразными формами сифилиса, особое внимание мы уделили вопросу о влиянии терапии на реактивность организма. С этой целью мы исследовали в динамике наряду с другими показателями опсоно-фагоцитарную реакцию.

Опсоно-фагоцитарная реакция, отражающая состояние реактивности организма, широко изучалась при различных заболеваниях.

Имеющиеся в литературе сведения о состоянии реактивности организма при сифилисе немногочисленны и крайне противоречивы (Л. В. Павлик, 1952; А. А. Сыроежкина, 1955, 1968; И. М. Лившиц, 1960; И. П. Масеткин, А. А. Сыроежкина, 1964, 1968). Противоречивы также мнения о влиянии антибиотиков на реакции фагоцитоза. Если С. И. Вовк (1950), А. И. Ширинская (1958), И. Д. Ладный (1962) наблюдали стимулирующее влияние антибиотиков на реакции фагоцитоза, то Г. П. Курдюкова (1954), О. П. Лебедева (1957), Т. М. Кокушина, Ф. Г. Марченкова (1960), А. А. Асланян (1963) пришли к заключению, что антибиотики, особенно в больших дозах, оказывают угнетающее действие на фагоцитарную реакцию.

Мы изучали опсоно-фагоцитарную реакцию у больных заразным сифилисом до лечения, на 30-й день и в конце его. Лечение проводили пенициллином по непрерывной методике ХНИИДВ.

Каждые 3 часа больным вводили 75 000—100 000 ЕД пенициллина. Суммарные дозы препарата в зависимости от формы сифилиса и веса больного колебались от 20 до 50 млн. ЕД. Одновременно с пенициллином больным вторичным свежим и вторичным рецидивным сифилисом назначали курс бийохинола. С первых дней лечения всем больным применяли неспецифическую терапию: пирогенал, продигозан, витамины (В₁, В₁₂, В₆, С), алоэ и другие средства*. Под наблюдением находились 55 больных: 29 — первичным сифилисом, 9 — вторичным свежим, 17 — вторичным рецидивным сифилисом. Мужчин было 45, женщин — 10. В возрасте до 20 лет было 3, от 20 до 29 лет — 24, от 30 до 39 лет — 17, от 40 до 49 лет — 5, от 50 до 59 лет — 4, старше 60 лет — 2 больных.

* «Вестник дерматологии и венерологии», 1970, 9.

Бухарович М. Н., Милютин Ю. Я., Сорока В. Р., Захаров И. Я. Некоторые биохимические аспекты саногенеза при псориазе	113
Нестеренко Г. Б., Башмаков Г. В. Комплексное лечение псориаза	115
Островский В. Н. Клиника и лечение псориаза при сочетании его с дерматомикозами	118
Безнос Т. И. Эпидемиологическая география и распространение дерматомикозов в зарубежных странах	120
Дембович А. Ш. Этапы организации борьбы с дерматомикозами в Тернопольской области	125
Томенко И. Ф. Лечение микроспории гризеофульвином в сочетании с продигиозаном	127
Безнос Т. И., Томенко И. Ф. Влияние пирогенала и продигиозана на иммунологическую реактивность больных микроспорией	129
Фришман М. П., Брон Б. З., Коротеев В. А., Моглохов В. Н., Никольская Е. П., Тацкая Л. С. Некоторые клинико-экспериментальные данные к патогенезу сифилиса	131
Базыка А. П., Василевская Л. Б., Чекина А. П., Любарская Н. Г. Биохимические показатели реактивности организма больных ранним сифилисом в процессе непрерывной пенициллинотерапии	135
Наконечная З. С., Мещанинова Е. А. Опсонно-фагоцитарная реакция у больных с заразными формами сифилиса в процессе их непрерывного лечения пенициллином	138
Коротеев В. А., Моглохов В. Н., Брон Б. З. Патоморфологические изменения в почках кроликов при экспериментальном сифилисе	139
Фришман М. П., Родь О. И., Бондарь З. Л. Клиника и течение табетической остеоартропатии	141
Нестеренко Г. Б., Диденко И. Г. Некоторые особенности современного течения и терапии гонорей у мужчин	146
Козин С. Л., Дервянко Р. В., Путевская Т. И., Седаш В. А. Повторные заболевания гонореей у мужчин	148
Рефераты	152