

В большинстве этих опытов был использован сухой экстракт стручков фасоли, который, по данным М. М. Ямпольской, содержал большее количество активных веществ в единице веса. Сухой экстракт, предварительно разведенный в 10 мл воды, вводился кроликам перорально с помощью зонда в дозе 0,1 г/кг животного.

При этом также наблюдалось сахаропонижающее действие. Незначительное снижение содержания сахара началось у части животных уже через час после введения препарата, через 2 часа наблюдалось выраженное снижение сахара у всех животных, достигавшее максимума к 4—5 часам после введения экстракта. Затем уровень сахара в крови начал постепенно нарастать, однако этот процесс происходил медленно. При исследовании через 10 часов только в одном опыте обнаружилось возвращение сахара крови к исходному количеству. Степень снижения уровня сахара в крови составляла в среднем 25,8%, а длительность снижения при пероральном введении была наиболее продолжительной.

После серии этих экспериментальных исследований, дальнейшие наблюдения были перенесены в терапевтическую клинику. Были поставлены две серии наблюдений. В первой серии — острых опытов — определялся сахар в крови по Хагедорну и Инсену производился у больных диабетом после предварительного 10- или 12-часового голодания. У больных натощак определялось количество сахара в крови, после чего перорально вводился сухой экстракт стручков фасоли от 2,0 до 4,0 граммов (из расчета 0,05—0,1 препарата на 1 кг общего веса больного), затем содержание сахара в крови последовательно определялось через 30 мин., 1 час, 2 часа и т. д. Полученные нами данные представлены в таблице (стр. 623).

Во второй серии аналогичных наблюдений сахар в крови определялся у рекомвалесцентов, находившихся на лечении в клинике по поводу других заболеваний. Эти данные представлены в таблице (стр. 623).

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИНЪЕКЦИЯМИ АЛОЭ

Е. С. Коган (Ленинград)

Глазной кабинет поликлиники № 4 Свердловского района

Непосредственным основанием к нашей работе послужило сообщение академика Филагтова о 23 случаях астмы, леченных им пересадкой консервированной трущотной кожи («Оптическая пересадка роговицы и тканевая терапия», Медгиз, 1945). Как указывает автор, эффект лечения был положителен в большинстве случаев.

Алоэ применялось при целом ряде заболеваний еще в народной медицине. Тканевая терапия в глазном кабинете нашей поликлиники проводится в виде подложных инъекций водного экстракта консервированных листьев алоэ. Экстракт изготовлялся нами точно по инструкции В. П. Филагтова. Наличие большого числа больных бронхиальной астмой в нашем районе наводило нас на мысль применить у них тканевую терапию в той же форме, в какой она применяется у нас при некоторых глазных заболеваниях.

Приводим первое из наших наблюдений.

1. Б — ная С, 35 лет, с тяжелой формой бронхиальной астмы длительно свыше 10 лет, с ежедневными длительными приступами удушья. В течение долгого времени к большой каждой ночью вызывалась скорая помощь. Первая инъекция 8/V-1947 г. После 3-й инъекции ночные приступы у большой прекратились, после 6-й было обнаружено улучшение, после 14-й инъекции, по отзыву терапевтов, наступило значительное улучшение в легких, отлучное общее самочувствие, спокойный сон, хороший аппетит. Больной было сделано 30 инъекций и через 3 месяца еще 15. Последний осмотр 14/V-1948 г.: больная чувствует себя хорошо, очень поправилась, приступов осенью и зимой не было. Благоприятный результат лечения в данном случае послужил стимулом к продолжению наших наблюдений.

Сейчас мы располагаем наблюдениями над 40 больными бронхиальной астмой (6 мужчин, 29 женщин и 5 детей подросткового). Возраст наших больных — от 8 до 65 лет. Длительность заболевания — от 1 года до 20 лет. Форма заболевания — в большинстве случаев тяжелая.

Результаты лечения приведены в таблице 1.

Лечение больных проводилось подкожными инъекциями водного экстракта консервированных листьев алоэ. Доза для детей и очень ослабленных больных — 0,5 на инъекцию, для остальных — 1,0; в единичных случаях — 1,5 и 2,0. Инъекции делались обычно ежедневно, до 10—15 инъекций, затем — через день. Всего на курс лечения — 30—35 инъекций. Через 1—2 месяца проводился повторный курс лечения (15—30 инъекций). Большинство больных лечилось без отрыва от работы или учебы, в этих случаях нам приходилось в начале лечения делать инъекции

Таким образом, в одиннадцати из двенадцати приведенных сахарных кривых (см. табл. 1 и 2) можно отметить определенную тенденцию к снижению уровня сахара в крови. Естественно, могло возникнуть сомнение, являлись ли приведенные сахарные кривые следствием гипогликемического воздействия самого экстракта стручков фасоли или, может быть, такового обычной реакции голодающего организма. Для выяснения этого вопроса был изучен еще ряд сахарных кривых у тех же самых больных, но без введения им экстракта стручков фасоли. И в этих случаях также наблюдалось некоторое снижение уровня сахара в крови как у больных диабетом, так и у выздоравливающих после других заболеваний, но гораздо менее выраженное. Это различие сахарных кривых представлено в таблице 3 (стр. 624).

Из 8 больных диабетом, у которых сухой экстракт стручков фасоли применялся более длительный срок (от одной до пяти недель) только в одном случае не была получена терапевтический эффект. Как-либо видных побочных действий сухого экстракта стручков фасоли не наблюдалось.

Таким образом, приведенные нами данные позволяют заключить, что сухой экстракт, получаемый из стручков фасоли, обладает определенным гипогликемическим действием. Каков механизм этого действия, сказать еще трудно. Можно только согласиться с точкой зрения М. А. Лясса и В. А. Ювси о том, что «свойство их (препаратов фасоли — Авт.) снижать сахар крови не дает им права называться инсулиноподобными веществами, так как, повидному, и механизм действия отлучен от механизма действия инсулина и точки приложения этих двух препаратов различны, — они безусловно не замещают инсулярный аппарат поджелудочной железы и не являются субституирующей терапией диабета» («Клин. мед.» № 21—22, 1930).

только через день. На конечном эффекте это не отражалось, но затягивало курс лечения. Обычно в тех случаях, где нами была получен хороший результат (18 больных), эффект лечения скрывался рано: уже после 3—5 инъекций прекращались ночные приступы удушья, а после 6—10 — субъективно отмечалось значительное улучшение: дыхание становилось свободнее, больной легче переносил физическую нагрузку: «стало легче поднимать тяжести». После 15—20 инъекций часть больных была на пути к выздоровлению, что подтверждалось и объективными данными.

Таблица 1

Всего больных	В стадии ремиссии	Улучшение	Без перемен	Лечение прервано	Вновь поступивших
40	18	4	5	9	4

К сожалению, условия лечения больных амбулаторно, без отрыва от работы, редко давали нам возможность обследовать их клинически.

В случае, где нам удалось более тщательно обследовать больную, мы получили следующие данные: РОЭ до лечения — 40 мм, после 20 инъекций — 11 мм, эозинофилия до лечения — 8%, после лечения — 6%.

Срок наблюдения наших больных — от 3 месяцев до 1 года. В течение этого времени одна больная перенесла операцию (аборт) и рожу лица в тяжелой форме; несмотря на наши опасения, рецидива астмы у нее не наблюдалось. У 2 больных были рецидивы; к сожалению, мы за ними проследить не могли. 5 больных не отменяли каких-либо изменений даже после 30 инъекций. 9 больных прервали лечение по неизвестным нам причинам.

На основании наших наблюдений мы пришли к следующим выводам:

1. Лечение бронхиальной астмы инъекциями водного экстракта консервированных листьев алоэ дало положительный эффект почти в 50% случаев.

2. Метод лечения прост, его можно применять амбулаторно и без отрыва от работы или учебы. Инъекции мало болезненны, хорошо переносятся не только взрослыми, но и детьми. Желательно широкое использование этого метода лечения бронхиальной астмы.