

## ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ АНТИВИРУСОМ ПРОФ. Б. Л. МАЗУРА

*Е. Б. Галкина и А. А. Ахметзянов*

*Аллергологический кабинет курса туберкулеза (зав.— проф. Б. Л. Мазур) Казанского  
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

В 1932 г. проф. Б. Л. Мазур, выращивая на бульоне «синюю палочку», лишенную кислотоупорности палочки Коха, впервые получил атуберкулиновый антивирус. В анти-вирусе Б. Л. Мазура не растут «синяя палочка» и классическая туберкулезная микобактерия. В своей среде антивирус не содержит туберкулин, хорошо выдерживает стерилизацию в автоклаве. Эти специфические свойства антивируса дали возможность применять его в клинике. У больных внелегочным туберкулезом, леченных этим препаратом, исчезали проявления сопутствующих заболеваний, в частности бронхиальной астмы. Ежегодно антивирусом проф. Б. Л. Мазура лечились 50—60 больных, страдающих только бронхиальной астмой.

Для специального изучения эффективности лечения больных, страдающих бронхиальной астмой, антивирусом проф. Б. Л. Мазура мы проанализировали наблюдения над 149 больными. В возрасте от 3 до 20 лет было 28 больных, от 21 до 50 лет — 68, от 51 до 72 лет — 53. Мужчин было 43, женщин — 106. 38 из них болели от 1 до 3 лет, 79 — от 4 до 10 лет и 32 — от 11 до 20 лет. До лечения на приступы удушья жаловались 47 чел., на кашель — 57 (в том числе с мокротой — 16), на одышку — 58, на рвоту — 2, на кровохарканье — 8.

Антивирус применяли в разведении 1:20 на физиологическом растворе с добавлением 0,5% раствора карболовой кислоты, в дозе 0,2—0,3 мл подкожно один раз в неделю в течение 3—6 месяцев.

Выздоровели 28 (18,88%) чел., хорошие и удовлетворительные результаты получены у 110 (73,8%). Выздоровление и резкое улучшение наблюдались преимущественно у лиц в возрасте от 3 до 20 лет. Хорошие и удовлетворительные результаты отмечены у больных в возрасте от 31 до 50 лет.

Не прекратились одышка, приступы удушья и кашля у 11 чел., страдающих эмфиземой легких, пневмосклерозом, бронхоэктатической болезнью. Не наступило улучшения у больных старше 60 лет, а также у ранее лечившихся против астмы гормональными препаратами (преднизолон, АКГТ).

УДК 616.22—089.819.3—616—06

## О РАННИХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ

*Л. Л. Береснев, Д. Н. Смалин и А. Ф. Трефилова*

*(Куйбышев-обл.)*

Интратрахеальный метод ингаляционного наркоза получил широкое распространение. Однако при нем нередки осложнения как в раннем, так и в позднем посленаркозном периодах.

Травматические осложнения при интратрахеальном методе наркоза зависят от повреждений, связанных с ларингоскопией, интубацией трахеи, тампонадой ротовой полости и глотки, длительным нахождением интубационной трубки в трахее.

Двайер, Кроненберг и Саклад (1949) уже через 2—4 часа после интубации обнаруживали в слизистой трахеи участки гиперемии и трахеита. Пребывание трубки в трахее более 6 часов приводило к возникновению изъязвлений величиной в 4—5 см<sup>2</sup>, отеку и другим тяжелым изменениям слизистой глотки и трахеи. Ланди указывает, что после нахождения трубки в трахее в течение 70—80 часов она окружается оболочкой новой ткани подобно тому, как это происходит с трахеостомической трубкой. И. Е. Сум-Шик (1962) находил у всех обследованных им больных, независимо от продолжительности наркоза, выраженную гиперемию зева (дужек, миндалин, мягкого неба, язычка, задней стенки глотки). Осложнения, связанные с грубыми манипуляциями, техническими трудностями интубации, он наблюдал у 65% больных, посленаркозные ларингиты — у 39%. П. Д. Сатин и Д. Деянов (1964) отмечают постинтубационный синдром, выражающийся в покраснении, небольших кровоподтеках в верхних дыхательных путях, отеке язычка и истинных голосовых связок, охриплости голоса и т. д., у 60% больных.