

подобным фактором, который при умелом толковании поможет разобраться в каждом отдельном случае. Переоценивать же значение картины крови и думать, что можно, благодаря ей, представить себе динамику туберкулезного процесса, не видя большого, как это полагают некоторые авторы (Эмдин и Василевский), нам кажется, не следует.

Литература. 1. Горясв.—Материалы к вопросу о кумысолечении при легочном туберкулезе—монография. Каз. мед. жур., 1930 г. 2. Эмдин и Василевский.—Вопросы туберк. 1929 г., № 2—3. 3. Ахрем-Ахремович и Моисов.—Казан. мед. жур., 1929 г., № 5. 4. Соскинд.—Клиническая мед. 1931 г., № 4. 5. Попов.—Там же. 6. Вилковский.—Там же. 7. Лейбензон.—Врачебн. дело. 1929 г., № 2. 8. Вишняков.—Вопросы туберк. 1929 г., № 10. 9. Артынов.—Клинич. мед. 1932 г., № 13—16.

Из терапевтического отделения больницы им. Мечникова. (Зав. отд. проф. В. Д. Вышнегородцева).

Лечение *Coli*-простоквашей тифозных больных.

И. Х. Чирейкин.

В настоящее время мы не можем при лечении брюшного тифа и паратифа пользоваться одними специфическими средствами—вакциной или сывороткой.

Лечение лизатами и бактериофагами широкого применения в лечебной практике пока не получило.

До сего времени симптоматическое лечение этого рода больных занимает первенствующую роль. Видное место в терапии должен, накопел, занять метод искусственно-пассивного иммунитета *B. Coli* в виде мутафлора по Ниссле или видоизменением его—*Coli*-простоквашей по проф. Перетцу.

Ниссле установил, что внедрение в кишечник чуждых, особенно патогенных микробов, возможно только в тех случаях, когда *Coli*-штамм данного человека либо недостаточно полноценен как антагонист, либо при посеве faeces *B. Coli* вовсе не обнаруживается.

Положительное значение нормальной микрофлоры для организма доказано работами Ульриха, Перетца и других в естественном иммунитете, в процессе борьбы между кишечной и тифозной палочкой. По мере течения инфекции и выздоровления больных индекс кишечной палочки должен улучшаться. На основании улучшения кишечной флоры бр. тифозных больных искусственно-пассивным иммунитетом *B. Coli* (в виде *Coli*-простокваши по Перетцу или мутафлора по Ниссле) мы, меняя флору кишечника, тем самым усиливаем защитные функции *B. Coli* в борьбе с микробами-возбудителями.

Возвзв некоторых клиницистов лечения живой культурой *B. Coli* должна, наконец, рассеяться. По предложению проф. Вышнегородцевой мы применили указанное лечение на группе больных тифом и паратифом в терапевтическом отделении больницы им. Мечникова.

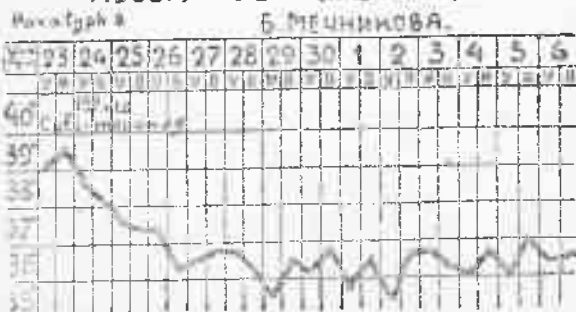
Группа больных была выбрана довольно тяжелая, с ясно выраженными клиническими тифозными явлениями, с резкой общей интоксикацией. Диагностика подтверждалась лабораторными исследованиями: гемо-культурой, серореакцией и посевами faeces. Проведено было лечение *Coli*-простоквашей у 23-х больных (8 случаев паратифа и 15 бр. тифа), при-

чем, все медикаментозные средства были отменены, кроме камфоры, в необходимых случаях. Все больные, в большинстве случаев, рабочие, в возрасте от 19-ти до 28-ми лет.

Больные в отделение поступали не в первые дни болезни, почему *Солі-простокваша* у них является не начальной терапией, а последующей, после применения симптоматических средств. К концу первой недели болезни приступлено к лечению *Солі-простоквашей* у пяти больных, к концу второй—у девяти. В разгаре третьей недели болезни—также у девяти больных. До лечения диагноз проверялся реакцией *Видалья*, гемокультурой, посевами *faeces*; во время лечения велись клинические наблюдения по изучению морфологии крови больного, лейкоцитоза, изменения кровяного давления. Производились повторно реакции *Видалья*, посевы кала. Следили за изменениями функций кишечника, характером и частотой стула, состоянием селезенки, печени и розеолезной сыпи на теле. Лабораторные исследования проверялись раз в пятидневку; реакция *Видалья* и посевы производились центральной лабораторией больницы под руководством д-ра Саатчян. Там готовилась ежедневно свежая культура полноценного штамма *B. Coli* в виде *Солі-простоквашы*.

Вначале простоквашу давали больным по чайной ложке, раз в день утром, натощак; через три дня—по одной десертной ложке (три дня подряд), а в дальнейшем увеличивали дозу до столовой ложки по одному разу в день до установления нормальной температуры и нормальной работы кишечника. Всеми больными препарат принимался довольно охотно, и он не вызывал никаких побочных и вредных последствий.

КУЗЬМИЧЕВА ЕЛЕНА ДМИТРИЕВНА



Крив. 1.

Больная К., чернорабочая, поступила в отделение 23/IV 33 г. Больна с 19/IV. Головная боль, жар. Прививок против брюшного тифа не получала. Жалобы на понос и боль в правой подвздошной области. Язык резко обложен, температура 39,4°, пульс 104 в минуту, дикий. Сердце: границы в пределах нормы, тоны глуховатые. В легких хрипов нет. Живот мягкий, вздут, урчание в правой подвздошной области и резкая болезненность в этом месте при ощупывании. Селезенка ясно прощупывается, печень также. Испражнения жидкие, горохового цвета. Реакция *Видалья* в разведении 1 : 800—резко положительная с парат. В. Клинический и лабораторный диагноз—паратиф В. Назначена *Солі-терапия*. Уже на второй день лечения характер стула меняется, боли в кишечнике стихают, язык становится влажным. На третий день температура резко падает до 36,6°, а на пятый день температура доходит до нормы и больная быстро выздоравливает. Выписывается на 15-й день. (Крив. 1).

Больная Сухова, 31 года, чернорабочая. Поступила в больницу 25/V 33 г., на четвертый день болезни, по поводу головной боли, высокой температуры, болей в правой подвздошной области в поноса. St. praesens: Температура 39,1°, пульс дикротичный. Сердце—границы в пределах нормы, тоны чистые, но глуховатые. В легких везикулярное дыхание. Живот вздут, метеоризм и урчание в илеосоевальной области, чувствительность при пальпации. Печень на один палец выступает. Селезенка ясно прощупывается. St. typhosus. Язык обложен. Стул четыре раза, горохового цвета. Реакция В и д а л я 1 : 800—положительна с паратиф. В. Посев крови—стерильн. Клинический диагноз: Паратиф В. Терапия—Coli-простокаваша и ol. Camphor. 20% через 4 часа. На второй день стул после клизмы, урчание стихает. На пятый день температура постепенно спадает, состояние улучшается. Количество лейкоцитов на пятый день поднимается с 3800 до 5600, моноцитоз с 17% падает до 6%. На двенадцатый день больная выписывается при полном выздоровлении. (Крив. 2).

СУХОВА ХАМИФА



Крив. 2.

Больная А., 28-ми лет. Кладовщица. Заболела 10/V 33 г. сразу. Высокая температура, головная боль, боль в животе, понос. Поступает в отделение на восьмой день болезни по поводу паратифа В. Язык обложен, St. typhosus, пульс дикротичный. Тоны сердца глуховаты, в легких сухие хрипы. Живот равномерно вздут, урчание в илеос. области. Печень и селезенка прощупываются. Реакция В и д а л я с паратиф. В. 1 : 800—резко положительная, лейкопения—3600. Испражнения горохового цвета. Приступлено к лечению Coli-терапией. Функция кишечника восстанавливается на 2-й день после применения Coli-терапии; через 3 дня температура доходит до нормы и больная на 13-й день выписывается здоровой.

Больная К., 20 лет, переводится в отделение из больницы им. Ци м б а л я по поводу бр. тифа. Состояние больной в момент начала лечения Coli-простокавашей довольно тяжелое. Температура до 40°, пульс дикротичный, стул частый, жидкий, живот вздут, урчание в илеос. области. Селезенка прощупывается. Розеола на животе; кровяное давление 90/60. Лейкопения—3200. Моча содержит белок 0,027/100. Через три дня после лечения Coli-простокавашей понос исчезает, стул после клизмы, температура постепенно снижается, общее состояние улучшается. Больная поправляется от своего основного тяжелого заболевания, бр. тифа, на 12-ый день болезни.

Больная К., 23 лет. Работница; заболевает 3/IV сразу, головная боль, озноб, боль в пояснице, ломота по всем теле, жар (температура до 40°). Боль в животе, рвоты нет, стул жидкий. Поступает в отделение на 6-ой день болезни. Язык сухой, обложен. Со стороны легких и сердца изменений нет. Живот мягкий, вздут. Селезенка и печень прощупываются. Единичные розеола на животе. Сознание затемненное. Пульс дикротичный, слабого наполнения. Ol. Camphor и Coli-простокаваша. Реакция В и д а л я с паратиф. В. резко положительная 1 : 800, клинический диагноз: Paratyph В. Абортивное излечение на 4-ый день после лечения Coli-простокавашей, на 6-ой день после лечения, ввиду общего хорошего состояния, начинается общая диета.

Больной К. Ученик ФЭУ, 16-ти лет. Заболевает сразу 14/V. Головная боль, общая слабость, стул жидкий до 7-ми раз в сутки, горохового цвета. Поступает в отделение на 6-ой день болезни. Клинический диагноз: брюшной тиф. На 2-ой день лечения

Coli-простоквашей—запор. Стул после клизмы. Общее состояние улучшается, появляется аппетит. На 7-й день температура приходит к норме. На 14-ый день больной выписывается.

Больная О., 21-го года, работница. Поступает в отделение по поводу брюшного тифа на 7-й день болезни. Заболела сразу. Головная боль, высокая темп., боль в животе и понос. В момент начала лечения Coli-простоквашей:—розеола на груди и животе, температура до 40°, пульс дикротичный, тоны сердца глухие. Урчание в Илеосекальной области; селезенка ясно прощупывается, понос до 7-ми раз в сутки. Лейкопения—4400, кровяное давление 90—50, моноцитоз в крови выражен до 20%. Реакция Видаля с турб. abdom. 1:800—положительная. (Крив. 3).

На 3-й день лечения Coli - простоквашей стул после клизмы, состояние улучшается; на 5-й день температура резко падает до нормы и больная на 20-й день выписывается из больницы.



Первыми проявлениями лечения Coli-простоквашей являются изменения функциональной способности кишечника в смысле изменения частоты и характера стула. Понос быстро, на 3—5-й день, заменяется кашицеобразным стулом, а в дальнейшем появляется нормального характера стул или запоры. Урчание, метеоризм и боли в правой подвздошной области постепенно стихают. Язык очищается от налетов, у больных появляется аппетит. Количество лейкоцитов, кровяное давление, селезенка, по мере общего выздоровления больного, приходят в норму. Выраженный моноцитоз в крови от 17 до 20%, по мере лечения Coli простоквашей, падает до нормы. Интересен момент появления кишечной палочки лечебного препарата в испражнениях тифозных больных: чем резче выражены явления бактеремии и интоксикации, тем позже изменяются функции кишечника и тем позже кишечная палочка бактериологически определяется в исследованных фекасах больного. У многих больных, применяемый для терапии штамм В. Coli находили в испражнениях больного на 5—8 день после прекращения Coli-терапии.

Приживаемость положительного штамма В. Coli зависит, повидимому, от тяжести случаев. В тяжелых случаях, при явлениях общей интоксикации, приживаемость В. Coli обычно происходит значительно позднее, чем в случаях раннего лечения: она в более поздние сроки определяется бактериологически в испражнениях больного. В качестве примера:

Больная В., 19-ти лет, поступила в больницу с тяжелой формой бр. тифа. Диагноз подтвержден лабораторными данными. На 14-й день болезни приступлено к лечению Coli - простоквашей. Через 15 дн. после лечения Coli - простоквашей в посеве кала рост бактерии В. Proteus vulgar. заглушающий всю другую флору и только через 30 дн. после начала лечения в посеве определяется рост В. Coli.

У той же больной на 10-й день после прекращения лечения в посевах продолжает определяться штамм *B. Coli*. У этой больной рост полноценней *B. Coli* и приживание шло довольно поздно, ибо *B. Proteus* был подавлен вся флора кишечника.

Больная А., 28-ми лет. Поступила в больницу с явлениями паратифа *B*. Диагноз подтвержден гемокультурой и реакцией В и д а л я резко положительной с паратифом *B* в разведении 1:800. У этой больной ввиду раннего поступления в отделение, *Coli* - терапия начата на 5-й день болезни. Через 8 дн. после указанной терапии чистая культура штамма *B. Coli* в посевах испражнений больной.

Из 8-ми случаев паратифа, леченных *Coli*-протоквашей, у шестерых наблюдалось abortивное течение и очень быстро наступало выздоровление.

Из 15-ти случаев заболевания бр. тифом, леченных *Coli*-протоквашей. в 6-ти случаях отмечалось резкое укорочение болезненного периода на 15—20 дн. В остальных изменялся только характер стула и частота его; несколько улучшалось общее состояние, благодаря уменьшению метеоризма и урчания в кишечнике.

Недостаточно быстрый лечебный эффект у остальных бр. тифозных больных объясняется, во-первых, поздним началом лечения *Coli* - протоквашей (на 3-й неделе болезни), когда у больных развиваются явления общей интоксикации, и резко выраженные патолого-анатомические изменения в кишечнике, во-вторых, дозировка *Coli* - протокваши у этой группы больных, при общем тяжелом состоянии, была, быть может, недостаточна (одна чайная ложка *Coli* - протокваши один раз в день). Мы с успехом увеличили дозировку ее до 150 грамм в день при лечении больных с геморрагическим колитом без осложнения для них.

Восстанавливая нормальную флору кишечника полноценной культурой *Coli* - протокваши и усиливая ее антагонистические свойства против бр. тифозных бактерий, мы тем самым повышаем сопротивляемость организма в борьбе с тяжелыми инфекциями тифа и паратифа.

Coli - протокваша есть безвредное терапевтическое средство и в раннем периоде лечения тифозных больных дающее иногда хороший эффект.

Приживаемость полноценного штамма *B. Coli* в ранних случаях лечения происходит скорее и тем самым устраняется возможность тяжелой интоксикации.

Литература: 1. *Handbuch der pathog. Mikroorganismen*. Kolle und Wasserman, 1929 г.—2. *D. M. Wochenschr.* 1916 г., № 39. Nissle.—3. Uhlrich, *Klinische Beobacht über Mutoflor.* Medicin. Klinik 1926, № 30.—4. Перетц Л. Г. Кишечная палочка, как терапевтический фактор. Врач. газета, 1931, № 14.—5. Перетц Л. Г. Кишечная палочка, как фактор иммунитета.—6. Чирейкин и Цицер. Лечение *Coli*-протоквашей дизентерийных б-ных (печатается во Врачебной газете).