

### М. С. Максимова (Горький). Лечение хронических гнойных отитов со стафилококковой флорой

Вопросы консервативного лечения больных хроническим гнойным средним отитом остаются весьма актуальными.

Под нашим наблюдением было 212 больных с хроническим гнойным средним отитом, лечившихся ранее различными медикаментозными средствами от 1 года до 15 лет. 50 чел. были в возрасте до 15 лет, 84 — от 15 до 40 лет и 78 — старше 40 лет. При посевах из уха у этих больных был обнаружен стафилококк.

102 больных мы лечили новоиманином. У 27 из них был эпитимпанит, у 63 — мезотимпанит и у 12 — состояние после радикальной операции без полной эпидермизации полости (срок после операции — от 8 месяцев до 10 лет). Новоиманин — комплексный препарат, в состав которого входят жирные кислоты, оксикислоты, свободные углеводороды и нейтральные содержащие кислород вещества. Это антибактериальное средство эффективно главным образом по отношению грамположительных микроорганизмов, в том числе стафилококков, устойчивых к другим антибиотикам.

Мы применяли 0,1% спиртовой раствор, который перед употреблением разводили стерильной дистиллированной водой 1:10.

Больное ухо предварительно тщательно очищали от выделений, у ряда больных барабанную полость осушали аспирационным способом под микроскопом по Портману. Затем барабанную полость промывали раствором новоиманина (при эпитимпаните — посредством канюли Гартмана, при мезотимпаните — иногда обычной инъекционной иглой).

После 3—4 процедур количество выделений уменьшалось, они становились слизистыми, прозрачными. Исчезали гиперемия, инфильтрация и отечность слизистой оболочки.

Через 8—12 дней у 51 из 63 больных с мезотимпанитом прекратилось гноетечение, у 12 больных уменьшилось количество выделений, исчезли гиперемия и отечность. У 22 из 27 больных с хроническим гнойным эпитимпанитом лечение оказалось неэффективным. У 5 больных этой группы после лечения прекратились выделения.

В группе оперированных у 1 больного с длительностью после операции около 6 лет мы добились эпидермизации полости через 4 недели с начала применения новоиманина, у остальных 11 улучшения не наступило.

99 больным с хроническим гнойным мезотимпанитом было назначено лечение борной кислотой. При больших перфорациях в pars tensa порошок борной кислоты вводили инсуфлятором (после туалета барабанной полости). У 73 больных прекратилось гноетечение, эпидермизировалась слизистая, осталась сухая стойкая перфорация; у 19 исчезло гноетечение, но сохранилась влажность в барабанной полости.

18 больным с хроническим гнойным мезотимпанитом проводили лечение стафилококковым анатоксинам по методике, описанной Н. В. Барулиной и А. А. Левиной (1967). У 12 больных полностью прекратилось гноетечение, у 4 наступило улучшение и у 2 эффекта не было.

УДК 616.981.25—615.370.96

### М. Г. Нефедова (Казань). Санация носителей патогенных стафилококков среди персонала роддома

Санация носителей патогенных стафилококков среди персонала является важным звеном в общей работе по борьбе со стафилококковыми инфекциями в родовспомогательном учреждении. Это мероприятие направлено на ликвидацию одного из основных источников инфекции.

В настоящее время наиболее эффективным средством санации являются антибиотики. Однако широкое применение антибиотиков с этой целью крайне нежелательно, так как оно способствует увеличению числа антибиотикорезистентных штаммов. Следовательно, поиск новых средств для санации носителей патогенных стафилококков является важной задачей практического здравоохранения.

Мы изучали эффективность поливалентного стафилококкового бактериофага, выпущенного Тбилиским научно-исследовательским институтом вакцин и сывороток (серия № 33). Стафилококковый бактериофаг — это безвредный для организма стерильный фильтрат фаголизата, обладающий способностью специфически лизировать соответствующие виды патогенных микробов.

Санацию носителей патогенных стафилококков среди персонала мы проводили в роддоме № 5 г. Казани. Бактериологическое обследование слизистой зева и носа показало, что из 62 человек 39 (62,9%) были носителями патогенных стафилококков. Всего было выделено 68 штаммов патогенных стафилококков, идентификацию которых проводили общепринятыми методами. Под контролем чувствительности выделенных штаммов стафилококков к бактериофагу был подвергнут санации 31 человек. Ежедневно утром после приема пищи в течение 5 дней в зев и нос закапывали по 1 мл фага. Через сутки после окончания курса санации проводили бактериологическое обследование слизистой зева и носа. 15 чел. (48,4%) оказались свободными от патогенных

стафилококков, а 16 (51,6%) продолжали оставаться носителями. Для ликвидации носительства у этой части персонала была использована эмульсия прополиса с неомицином (500 000 ед. неомицина эмульгировали в 100 мл 7% прополисового жидкого вазелина). 13 чел. освободились от патогенных стафилококков в результате ежедневной санации в течение 5 дней и 3 — после десятидневного курса.

Крайне необходимо изыскание новых, более действенных мер.

УДК 616—002—616—001—615.7

### В. Н. Глоzman (Латвийская ССР). Применение желчи при некоторых воспалительных и травматических заболеваниях

Консервированную медицинскую желчь готовят из натуральной желчи скота с добавлением этилового спирта и консерванта и выпускают в виде эмульсии от золотисто-желтого до темно-оливкового цвета.

Мы исследовали эффективность желчелечения у 80 человек: у 26 с начинающимися панарициями и паронихией (на пальцах кистей и стоп), у 36 с травматическими инфильтратами мягких тканей (после ушибов, растяжений) и у 18 с тендовагинитами в области предплечий. Применяли 2 способа наложения компрессов.

1. Между двумя слоями марли вкладывают тонкий слой ваты и эту подушечку обильно пропитывают желчью; поверх подушечки кладут вощеную бумагу и слой ваты. Компресс фиксируют повязкой.

2. 3—4 слоя марли пропитывают желчью, покрывают вощеной бумагой и тонким слоем ваты, а затем также фиксируют бинтом.

Второй способ более удобен.

Компрессы накладывали на сутки. При подсыхании салфетки увлажняли теплой водой или желчью. Желчь брали непосредственно из флаконов. При этом лечении мы не пользовались какими-либо другими медикаментозными и физиотерапевтическими средствами.

При начинающихся панарициях и паронихиях количество процедур колебалось от 3 до 6 ежедневно, в зависимости от выраженности процесса.

23 больных получали лечение амбулаторно, 3 — в стационаре. Уже после 2-й процедуры уменьшались, а затем прекращались боли, уменьшалась инфильтрация и гиперемия, полностью восстанавливался объем движений. У 3 больных наложение компрессов не привело к инволюции процесса, но ускорило «созревание» гнояника, который был вскрыт после 2—3 процедур.

Благоприятные результаты получены нами при лечении 18 больных с тендовагинитами в области предплечий. Улучшалось самочувствие, после 2—3 процедур значительно стихали боли, уменьшалась болезненность при напряжении мышц (наложение компрессов сочеталось с иммобилизацией пораженной конечности). Лечение заканчивалось при отсутствии жалоб, исчезновении болей и восстановлении объема движений.

Высокая эффективность препарата отмечена нами при лечении 36 спортсменов, футболистов и легкоатлетов с травматическими инфильтратами вследствие ушибов и растяжений тканей в области голеностопных суставов. Лечение продолжалось от 7 до 18 дней. В результате исчезла болезненность и отечность, рассосались подкожные гематомы. 33 человека приступили к тренировкам, стали выступать в соревнованиях. Только 3 пациентам потребовалось дополнительное лечение.

Наличие препарата в достаточном количестве в аптечной сети, сравнительная дешевизна его, простота применения, отсутствие осложнений и высокая эффективность позволяют рекомендовать консервированную медицинскую желчь для широкого применения в амбулаторных и стационарных условиях.

УДК 616.314.18—002

### С. М. Оленчик (Краснодар). Гистохимическое изучение реакции пульпы зуба человека на препарирование

Вопрос о реакции пульпы зуба, препарированного с целью протезирования, давно привлекает внимание исследователей. С целью расшифровки тонких механизмов реакции пульпы зуба человека на препарирование твердых тканей под искусственные коронки нами проведено гистохимическое исследование 32 интактных зубов, удаленных в связи с ортодонтическим лечением, преимущественно у детей в возрасте 7—15 лет (из них 28 подвергнуты препаровке, 4 служили контролем). Препаровку производили карборундовыми камнями, при скорости вращения электробормашины 5—6 тыс. об/мин. Зубы удаляли через 1 и 6 часов, 1, 3, 7, 14 и 28 дней. Во всех случаях препарировали вестибулярную небную и жевательную поверхности зуба. Пульпу извлекали после раскалывания зуба и фиксировали в 12% нейтральном растворе формалина или жидкости А. Л. Шабадаша, а затем заливали в парафин. Срезы толщиной 5—15 мк окрашивали гематоксилин-эозином. Белковые вещества изучали при помощи реакции Даниелли в модификации Шубича (1963). Для выявления полисахаридов применяли ШИК-реакцию по Шабадашу (контрольные срезы перед окрашиванием обрабатывали 1% раствором диастатического фермента в течение 30 мин.