

М. А. Зейтленок и Л. Т. Федотова (Воронеж). Лечение больных острой дизентерией укороченным курсом по А. Ф. Билибину

Лечение по укороченному курсу получили 900 больных (мужчин — 370, женщин — 530). Легкая форма болезни была у 690, среднетяжелая — у 210 больных. Бактериологически диагноз подтвержден у 220 больных. Бактерии Флекснера были выделены у 133 больных, палочка Зонне — у 55, бактерии Ньюкестла — у 30, Бойда — у 2. Лечение было начато в первые 3 дня болезни у 94%, на 4—5-й день болезни — у 6% больных. Все больные до поступления в клинику не получали специфического лечения. У подавляющего числа больных симптомы токсикоза исчезли к концу 3-х суток лечения. Сохранившиеся у отдельных больных некоторые проявления интоксикации окончательно ликвидировались в течение последующих двух дней.

Из 825 больных с лихорадочным состоянием у 823 температура нормализовалась в течение первых трех суток лечения и у 2 — в последующие 2 дня.

Кишечные проявления у большинства больных нормализовались в первые 3 дня лечения.

Бактериологическое очищение наступило в первые 3 дня лечения у 82,7% больных, на 4—5-й день — у 12,7%, на 6—8-й день — у 4%, позже — у 0,4% больных.

Побочные явления, связанные с лечением антибиотиками, были отмечены у 11 больных (1,2%).

Недостаточная эффективность укороченного курса лечения была констатирована нами у 58 больных, т. е. в 6,4%. Всем этим больным был назначен дополнительный трехдневный цикл лечения.

Отдаленные результаты лечения были прослежены в кабинетах инфекционных болезней поликлиник города. У 3 переболевших на 7—9-й день после выписки из стационара наступило обострение. У 1 больного через 3,5 месяца возник рецидив, который квалифицировался нами как проявление хронической формы дизентерии.

Наши наблюдения по лечению больных легкой и среднетяжелой формами острой дизентерии показали, что укороченный курс лечения не уступает по своей терапевтической активности обычному, принятому у нас длительному (6—7-дневному). Укороченный курс имеет то несомненное преимущество, что он не громоздок и почти не сопровождается развитием нежелательных побочных явлений.

УДК 616.935

А. А. Сорокин (Волжск). Опыт лечения больных острой дизентерией антибиотиками и сульфаниламидными препаратами укороченным методом

В последнее время в случаях легкой и среднетяжелой формы дизентерии рекомендуется лечение укороченным методом, предложенным А. Ф. Билибиным и сотрудниками.

Укороченный метод лечения заключается в следующем:

В 1—2-й день	Тетрацилин или биомицин по 0,2 3 раза в день; левомицетин по 0,5 3 раза или синтомицин по 1,0 3 раза; фталазол по 1,0 3 раза или фтазин по 2,0 1 раз в день
3—5-й день	Димедрол по 0,02 3 раза или аспирин по 0,5 3 раза
3—7-й день	Витаминотерапия

Рекомендуется комбинировать тетрацилин с синтомицином, а биомицин с левомицетином. Подлежат лечению укороченным методом больные, поступившие не позже 5-го дня заболевания.

В нашей больнице лечение указанным методом получили 100 больных. У 96 больных достигнуто полное излечение, у 3 с тяжелой формой дизентерии лечение данным методом не дало эффекта, у 1 больного дизентерия перешла в хроническую.

Таким образом лечение больных острой легкой и среднетяжелой формами дизентерии по этому методу дает хорошие результаты, при тяжелых формах малозффективно.

Очищение организма от возбудителя болезни происходит в основном в первые 5 дней лечения, репарация слизистой — за 2 недели, при тяжелом течении — за 3 недели, переход в хроническую форму наблюдается редко.

Эффективность лечения зависит не от устойчивости возбудителя к данным антибиотикам, а от тяжести заболевания. Лекарственная болезнь наблюдается крайне редко.