

10/X калий плазмы 21,5 мг%, рН 7,36. Стойко нормализовался электролитный баланс, а также гемодинамика. Пульс 100—110 при температуре 38,3°.

13/X, на 15-й день болезни, удалена трахеостомическая трубка и катетер из вены, так как полностью исчезли судороги. Индивидуальный врачебный пост снят, сестринский оставлен. Эвакуация бронхиального секрета продолжалась через трахеостомный свищ, что позволило успешно справиться с легочными осложнениями.

Температура снизилась до нормы лишь 19/X, на 22-й день болезни. Через 3 дня после этого закрылся трахеостомный свищ. В течение всего острого периода больная получала антибиотики, гормональные препараты (100—120 мг в день гидрокортизона, АКТГ), кардиотоники и витамины. Препараты в основном вводили внутривенно. Больная выписана 16/XI, через 1,5 месяца, в хорошем состоянии.

УДК 616.981.551—612.014.464

Ю. Н. Белокуров, Ю. А. Водолазов, А. Н. Каменный, Б. В. Попов, Б. Н. Кирсанов (Ярославль). Ингаляции кислорода под повышенным давлением при столбняке

Достигнутые в последние десятилетия успехи в изучении действия повышенного давления кислорода (ПДК) на организм позволили использовать этот метод при ряде хирургических инфекций. Первая попытка применения ПДК при столбняке оказалась удачной: из 16 больных удалось спасти 15. Поскольку опыт лечения столбняка таким способом еще очень мал, мы сочли целесообразным привести наше наблюдение.

С., 46 лет, 24/VIII 1969 г. был ранен дробью в правую половину шеи и спины. В районной больнице сделана первичная хирургическая обработка раны и введена профилактическая доза противостолбнячной сыворотки (3000 АЕ) и столбнячный анатоксин. На 7-е сутки с момента травмы у больного повысилась температура до 38°, в области раны появились сильные боли и судорожные подергивания мышц правого плечевого пояса. На следующий день состояние ухудшилось, судороги участились, стало трудно дышать. Больной с подозрением на столбняк переведен в хирургическую клинику.

При поступлении состояние средней тяжести, сознание ясное. Положение вынужденное (сидит в кровати, голова приведена к правому плечу). Дыхание затрудненное, до 40, поверхностное, умеренный цианоз губ. Пульс 80, АД 135/80. Кожа влажная, холодный пот. На шее справа обширная рана с рваными краями, уходящими в слой глубоких мышц спины. При ревизии раны под лопаткой обнаружен войлочный пыж и дробь. Рану расширили, инородные тела удалили. При малейшем прикосновении к коже и инъекциях возникают сильные судороги мышц плечевого пояса. Клинический диагноз: местный столбняк, инфицированная рана правого плечевого пояса после ранения дробью.

Начато лечение: ПСС по 300 000 АЕ в сутки внутривенно, кислород постоянно, анальгетики, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Состояние больного продолжало ухудшаться, местные судороги усиливались, на 3-и сутки появились судорожные сокращения жевательной мускулатуры, диафрагмы и мышц правой ноги. Во время судорог стал появляться ларингоспазм и кратковременный диффузный цианоз. Ввиду безуспешности проводимого лечения и генерализации процесса решено провести лечение ПДК. Проведен один 1,5-часовой сеанс ПДК с давлением O_2 до 3 атм. На следующие сутки прогрессирования симптомов не отмечено, дыхание стало свободнее, одышка уменьшилась до 24 в мин., но приступы судорог возникают при малейшем прикосновении к больному. Через день сеанс ПДК повторен. Состояние больного улучшилось, судороги редкие и только в мышцах плечевого пояса, дыхание ровное. В последующие дни прогрессивно наступало улучшение, и на 15-й день с момента поступления клинические проявления столбняка полностью исчезли. 22/X больной выписан с полным клиническим выздоровлением.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 617.55—089

ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ ПРОЦЕССАХ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ СЕЛЬСКОГО РАЙОНА

М. В. Буйлин

Республиканская клиническая больница ТАССР

В организации хирургической помощи сельскому населению самым сложным вопросом является оказание неотложной хирургической помощи. Намечившееся общее направление к оказанию специализированной медицинской помощи в центральных