

В. А. ВОИНОВ

Лечение интестифагом инфекционного колита

Из клиники инфекционных болезней Крымского медицинского института
им. И. В. Сталина (зав. клиникой прив.-доц. В. А. Воинов)

Лечение инфекционных колитов остается одним из острых вопросов ввиду отсутствия специфической терапии и небольшой успешности неспецифического лечения. Отсюда ясен тот интерес, который возникает у терапевта при всяком новом предложении в этой области.

В последнее время в литературе вновь оживился интерес к фаготерапии, в частности, к применению бактериофага при инфекционных колитах различного происхождения.

В основу бактериофаготерапии положены данные Д'Эреля, который заметил, что от прибавления к молодой культуре палочек Шига фильтрата испражнений от лиц, выздоравливающих после дизентерии, эта культура через несколько часов гибнет. То же самое было замечено и в отношении других инфекционных заболеваний. Д'Эрель считает, что особый ультрамикроб, находящийся в фильтрате, внедряется в тело микроба и в нем паразитирует, разрушая и уничтожая его.

Бактериофаг специфичен и действует только на определенную культуру. Он развивается в кишечнике больного (или во всяком случае приобретают наибольшую вирулентность) к началу выздоровления.

Необходимость предварительного выделения микроба из экскрементов больного и последующего приготовления бактериофага сильно снижало значение фаготерапии, так как вся эта процедура отнимала несколько дней, а за это время болезнь прогрессировала, и в кишечнике развивались уже анатомические изменения, которые сильно затягивали выздоровление; надо помнить, что бактериофаги действуют только на самые микробы, но не на вызванные ими изменения.

При лечении инфекционного колита имеет значительное преимущество особый вид фага, получивший название „интестифаг“.

Интестифаг готовится из наиболее активных штаммов бактериофагов, почему его легко иметь наготове; тем более, что он, как и всякий фаг, при соответствующем хранении (в запаянных ампулах, в темноте) сохраняет свою жизнеспособность очень долго (несколько лет). А эта возможность, в свою очередь, позволяет применить фаготерапию в первые же дни заболевания, т. е. тогда, когда она наиболее эффективна.

Полная безвредность интестифага составляет его второе большое достоинство и позволяет широко его применять. Незачем колебаться, ждать в каждом отдельном случае результатов бактериологического исследования и терять драгоценное время, а следует немедленно же

приступить к лечению интестифагом, как только картина инфекционного колита обрисовывается. Такой опыт применения интестифага был сделан в Тбилиси профессором Микеладзе, и он отметил его высокую терапевтическую эффективность (особенно, если интестифаг применен в первые дни заболевания); температура падает, исчезают боли, тенезмы, испражнения отмечаются реже.

При любезном содействии проф. Микеладзе мы получили из Института бактериофагов в Тбилиси некоторое количество интестифага, которое и использовали в клинике инфекционных болезней Крымского медицинского института в мае-августе 1938 г.

Результаты, полученные нами, очень хороши, почему мы и считаем интересным поделиться ими.

Отпускается интестифаг в ампулах по 5 куб. см. Ампула должна быть прозрачная; использована в течение 3 часов после вскрытия.

Способ применения интестифага, как и вообще бактериофагов, очень прост. Назначали мы его (согласно инструкции Института бактериофагов) 3 раза в день per os по 1 ампуле, разведенной в двух столовых ложках остуженной кипяченой воды. При этом способе интестифаг быстро поступает по назначению, т. е. к очагу инфекции, находящемуся в кишечнике. Первая порция дается натощак, остальные две—в течение дня, причем больной не принимает никакой пищи, разрешается лишь умеренное питье для утоления жажды. Все лечение заканчивается в один день.

Успешность действия интестифага в значительной мере зависела от свежести случая (от одного до нескольких дней). Так как в нашем распоряжении было весьма ограниченное количество интестифага—всего на 20—25 человек, то мы воздержались от применения его там, где давность заболевания была больше 5 дней. Возможно, что и в этих случаях он оказал бы нам известную услугу, но надо помнить и об ослабляющих терапевтический эффект факторах: анатомические изменения кишечника, привыкание микробов к развивающимся в самом организме фагам и т. п.

У больных, которые лечились интестифагом, обычно никаких других способов лечения не применялось и никаких лекарств им не давалось.

У всех леченных интестифагом больных производилась, кроме отметки температуры, еще и точная регистрация числа дефекаций, характера их, а также отмечались изменения в самочувствии и субъективных жалобах.

Во всех почти без исключения случаях отмечено быстрое падение температуры, доходившей до нормы уже на следующий день после начала лечения, резкое улучшение самочувствия; тенезмы прекращались в тот же день, или на другой день; исчезали боли в животе. Число дефекаций резко падало, доходя часто на следующий день до 1-2; нередко уже на второй, много на третий день стул отмечен как оформленный без слизи и крови.

В огромном большинстве случаев для наступления полного клинического выздоровления оказалось достаточно дать интестифаг в течение одного дня и только в 3 случаях пришлось его повторить—2 раза на следующий день и 1 раз через день.

В первых двух случаях повторное назначение интестифага было вызвано наличием частого стула со слизью и кровью на следующий

день после первой дачи. После второго лечения интестифагом быстро исчезали все явления, и наступило выздоровление.

В третьем случае повторное назначение интестифага было вызвано вспышкой заболевания с ухудшением состояния и увеличением числа позывов; после второго назначения наступило выздоровление.

Вот несколько историй болезни:

1. Е. З., 20 лет, татарка, доставлена 16/VI 38 г. с температурой в 40° , с жалобами на острые боли во всем животе; частый жидкий стул. Заболела внезапно в этот же день. При пальпации болезненность по ходу толстой кишки, особенно в области S. гоматум. Температура в клинике $39,6^{\circ}$; стул частый, слизь и кровь, 16/VI, т. е. в первый день болезни, дан интестифаг. 17/VI стул еще частый, со слизью и кровью. температура $38,4^{\circ}$; интестифаг повторен. 18/VI стул жидкий, один раз, температура $36,8^{\circ}$ (упала окончательно). Болезненность живота меньше. 19/VI стул один раз, нормальный. 20/VI стула не было.

2. Т. А., 60 лет, татарка, поступила 16/VI 38 г. с жалобами на боли в животе; стул со слизью и кровью 10-15 раз в сутки. Живот вздут. Боли по ходу толстой кишки, температура $38,3$. Интестифаг дан 16/VI (второй день болезни). Ночь спала хорошо, стула ночью не было, общее состояние значительно лучше. 17/VI стул три раза, температура $36,3-36,9^{\circ}$. 18/VI стул два раза, 19/VI—один раз, нормальный.

Такие же хорошие результаты получены при даче интестифага на 3-й день болезни. Как правило, и в этих случаях температура падала до нормы на следующий день или через день, и к этому времени появлялся нормальный стул.

В одном из случаев этой категории, где интестифаг был дан на 3-й день, выздоровление несколько затянулось: на 5-й и 6-й день наблюдался новый подъем температуры ($38,5^{\circ}$). Нормальный стул появился только на 7-й день болезни.

Имеется два случая, где лечение интестифагом начато было на 4-й день болезни, оба они протекли так же хорошо, причем в первом из них уже на следующий день стула не было, а через день стул нормальный. Во втором случае оформленный стул был только на 4-й день после дачи интестифага.

Далее интересны еще следующие 3 случая, проведенные нами с интестифагом, в которых обнаружены палочки Флекснера (1 сл.) и Шига (2 сл.).

3. Больная Т. Е., 15 лет, ученица, поступила 15/VI 38 г. с жалобой на боли в животе, тенезмы; стул 10—12 раз со слизью и кровью, температура 38° . Интестифаг давался в течение двух дней. Здесь такого эффекта не было, все же стул стал реже: 3-4 раза в день, температура упала на 4-5-й день после начала лечения.

4. Больной Р., 24 лет, русский, слесарь; доставлен на 6-й день болезни, стул со слизью и кровью, температура 38° . Интестифаг дан в день поступления. В испражнении обнаружена палочка Шига. Болезнь тянулась долго, тяжело, несмотря на добавочное симптоматическое лечение.

5. Больная К. В., 12 лет, русская, поступила 16/VI 38 г. Боли в животе, слизь, кровь. В тот же день дан интестифаг; улучшение не наступило. 19/VI введена противодизентерийная сыворотка (микроб Шига удалось обнаружить только 21/VI). Выздоровление на 12-й день от начала лечения.

Из приведенных историй болезни видно что лечение интестифагом действительно быстро достигает цели; примененное в первые дни оно дает излечение в 2-3 дня, тогда как обычные способы лечения (вяжущими и др.) приводят к удовлетворительному результату гораздо позже. Так, в нашей клинике в тот же период времени, в тех случаях, где мы из-за недостатка интестифага прибегали к назначению висмута, салолы и лечебных клизм, выздоровление нас-

тупало не раньше 10-го дня, а иногда болезнь затягивалась значительно дольше (до одного месяца).

Выводы

Имеет ли смысл повторное назначение интестифага?

Инструкция рекомендует трехкратное назначение интестифага в течение одного дня. Отсюда следует, что однократная дача интестифага (как и других бактериофагов) не всегда гарантирует полное уничтожение возбудителя болезни. На основании этого, а также на основании собственных наблюдений мы считаем, что повторное назначение интестифага в отдельных случаях не только желательно, но и необходимо.

1. Интестифаг является хорошим и весьма эффективным средством при лечении инфекционных колитов.

2. Лечение следует начинать как можно раньше, лучше в первые же дни болезни.

3. Более позднее применение интестифага несомненно полезно, хотя и менее эффективно.

Поступила 13.I.1939.