

Две дали агглютинацию (на 1 крест) в разведении 1:40, две 1:20 и 38 сывороток агглютинации не дали.

3) Гемолиз, который наблюдался в культурах, выделенных из крови и метастаза, и отсутствовал в культуре из первичного очага, не прошедшей через ток крови.

4) Идентичность во всех отношениях, кроме гемолита культур, выделенных из крови, метастаза и первичного очага.

Из пропедевтической хирургической клиники Ростовского мед. института
(директор проф. Б. И. Гутников).

О кормлении больных при гастростомии.

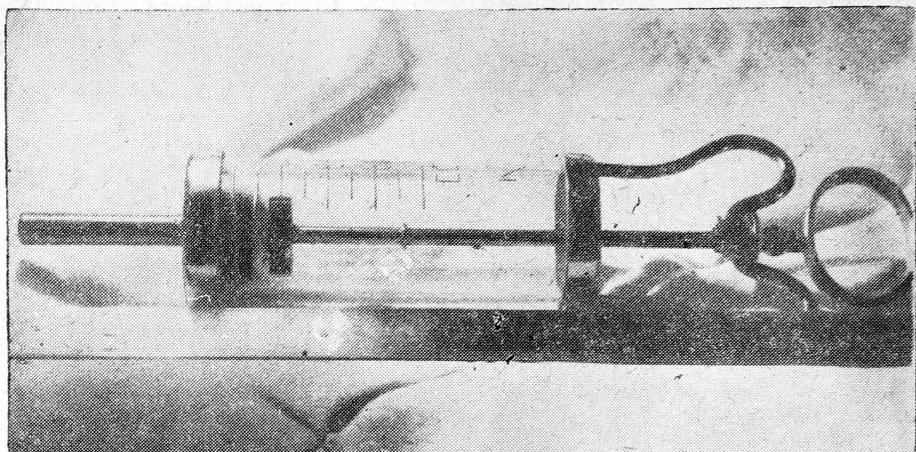
В. А. Макаренко.

В целях рационального питания больных необходимо предоставить организму достаточное количество пищи строго определенного состава (белков и жиров животных и растительных, углеводов, солей) и в то же время нужно заботиться о достаточной даче витаминов, так как отсутствие последних ведет к ряду характерных тяжелых расстройств в организме. Роже считает, что больные во время болезни расходуют все свои запасы витаминов, и если с пищей они не получают их в достаточном количестве, заболевают анемией авитаминозного порядка. В силу этого при назначении питания приходится, помимо характера заболевания, степени болезни и стадии его развития, учитывать и лечебную сторону питания, его вид и форму.

В этой краткой статье мы не ставим себе задачей осветить этот большой, сложный и чрезвычайно важный вопрос в целом. Мы коснемся лишь части его—формы кормления больного после гастростомии. Здесь в большинстве случаев мы имеем перед собой истощенных больных, оперированных по поводу непроходимости пищевода: рак, рубцовые сужения после ожогов кислотами и щелочами, длительные спастические сокращения пищевода. Обычно питание при свище по Витцелю, Гадеру или Топроверу исключительное жидкое (т. к. через трубку невозможно ввести ничего другого) и однообразное: в основном бульон, молоко, яйца, масло, сахар.

Считая такое питание недостаточным и неполноценным для подобных больных, мы задались целью создать им условия, при которых они могли бы, как и больные, у которых не выключен жевательный и пищеводный аппарат, получить разнообразный ассортимент питательных веществ в форме рационально приготовленных блюд. Поставленную задачу мы разрешили путем использования 100-граммового шприца с наконечником широкого диаметра. У больных, оперированных по Топроверу, свищ герметичен, имеет трубку достаточного диаметра. Мы считаем, что для введения пищи может быть использован

шприц любой системы, необходимо лишь, чтобы длина наконечника была достаточной: 5—8 см (т. е. с учетом толщины передней стенки живота) и чтобы диаметр просвета наконечника имел 8—10 мм. При этих условиях можно без труда вводить тестообразную массу пищи в желудок. Всякая пища—ливерная колбаса, паровая или жареная мясная котлета, овощное, картофельное, яблочное пюре, сухари, каши, применяются в протертом или измельченном виде.



Блюда накладываются в шприц в теплом виде с добавлением сливочного масла, бульона, молока, т. е. в кашицеобразном виде, как бы пережеванная. Больной получает в рот небольшую порцию этого же, или особо им любимого блюда для жевания, чтобы создать полное впечатление нормального кормления. Проглатывать пищу ему запрещается. Затем наконечник шприца, смазанный вазелином, вставляется в отверстие свища; блюдо давлением поршня шприца проталкивается в желудок в нужном количестве. Количество пищи и часы кормления назначаются врачом в зависимости от случая.

При таком способе кормления больные получают достаточное количество пищи и надлежащего качества, независимо даже от их аппетита, и могут быстро восстанавливать потерянное равновесие в питании. Предлагаемый способ кормления больных после гастростомии мы с успехом применяем в клинике с 1936 г.