

Из 3-ей Хирургической клиники Воронежского государственного мединститута
(директор—проф. А. Г. Русанов).

О применении поливалентного coli-антивируса по Безредке при гнойных аппендицитах в послеоперационном периоде.

Ординатора клиники М. И. Грязнова.

По предложению профессора Русанова А. Г. мною были поставлены опыты применения поливалентного Коли-антивируса (кишечная палочка) по Безредке в послеоперационном периоде гнойных аппендицитов, в случаях, где бактериологическое обследование устанавливало наличие колибациллярной инфекции. Для приготовления антивируса было взято 12 штаммов кишечной палочки, полученных у различных больных, в разное время, в разных стадиях, оперированных по поводу гнойного аппендицита.

Антивирус кишечной палочки был приготовлен обычным способом в Воронежском санитарно-бактериологическом институте и применен на 8 больных. Из них в 2-х случаях имелись вскрытые гнойники по поводу острого нагноившегося аппендицита — отросток не удалялся. В 4-х случаях отросток удален. 3 случая ИСТОП — Москва.

Применение антивируса начиналось при первой перевязке, вливая в рану 1 куб. с., прибавляя ежедневно по 1 куб. до 5, сначала через дренаж и по удалении его, на 6—8 день, непосредственно в рану. В этом случае сверху накладывалась вазелиновая повязка.

Действие антивируса проверялось контрольными посевами на чашку Петри чистой культуры и с антивирусом; Антивирус дает задержку роста кишечной палочки.

У всех больных наблюдалось: 1) довольно быстрое исчезновение характерного запаха кишечной палочки (в течение 4—5 дней); 2) уменьшение отделяемого; 3) изменение цвета гноя раны; 4) быстрый процесс заживления: от 10—20 дней, без дополнительных осложнений (крупозное восп. легк. и т. п.); 5) 100% выздоровление.

Впечатление от применения антивируса кишечной палочки получилось благоприятное и метод этот заслуживает по нашему мнению дальнейшего испытания, и широкого применения.

Для иллюстрации прилагаю выписки из истории болезни двух больных.

1. Попов Юрий, 8 лет.

Поступил 31/X. Выписался 17/XI.

На 3-й день заболевания гнойник в прав. подвздошной области 8—10 сант. темп. 38, пульс 140.

Оперирован 31/X. Под эфиром вскрыт гнойник в брюшной полости. Обильный гной с резким запахом кишечной палочки. Отросток не удален.

3/XI перевязка; резкий запах киш. палочки; много гноя. Введено 2 флакона антивируса.

Перевязка через день, антивирус введен по 2 флак.

10/XI — запах исчез. Гноя нет, рана гранулир. Б-ной чувствует хорошо.

17/XI — 6-ной выписался с гранулирующей раной

При посевах выдел. кишечн. палочка и стрептококк.

2. Выписка из истории болезни Лыкова Владимира Тихоновича, 20 л. Поступил с диагнозом: острый аппендицит.

Анамнез: заболел в 11 час. веч. 23/XII. Появились острые боли во всем животе и правой подвздошной области, тошнота и т. д. Симптомокомплекс нарастал, состояние больного ухудшалось, и 25/I больной доставлен скорой помощью в ИСТОП.

Ст.: при осмотре резкие боли в правой подвздошной области, наличие симптомов Влюбберг, Говсинг, тошнота, рвота, Т. 37,8, пульс 92 в минуту, в 20 час. 25/I экстр. операция: под общим эфирно-масленным наркозом вскрыта брюшная

полость, предстоящая петля тонкой кишки покрыта гноем, в глубине раны гной (выделено из раны гноя до 35 кубиков). Отросток, замурованный гноем с перфоративным отверстием, удален. Частично резецирован сальник, образующий тяж, рана зашита наглухо.

26-го состояние общее тяжелое, живот болезнен, немного вздут, газы отходят, пульс 96, Т. 37,4.

27-го резкая болезненность при пальпации в подвздошной области. На месте операции имеется флюктуация. Швы удалены, рана раскрыта. Из раны выделено много гноя с зловонным гнилостным-запахом кишечной палочки. В ране ткани некротизированы, Т. 38,4, пульс 136.

28/XII 31 г. состояние ухудшилось, живот вздут, рана грязная, много гноя и некротической ткани, Т. 38,3, пульс 136.

31-го состояние больного тяжелое. Рана ухудшилась, взят гной для посева на кишечную палочку.

1-го января 32 г. общее состояние тяжелое, живот вздут, резко болезнен, в ране масса некротической ткани, много гнойного отделяемого с сильно зловонным запахом. Т. 38, пульс 138. Введен в рану 1 кубик антивируса кишечной палочки.

2-го января тоже.

3-го января общее состояние улучшилось, повязка промокла, запах зловонный, введено 2 кубика антивируса, вазелиновая повязка.

4-го января перевязка, введено 3 кубика антивируса.

5-го января перевязки не было.

6-го января больной чувствует себя значительно лучше. Рана от некротической ткани резко очистилась, запах гноя меньше. Т. 36,6, пульс 76, введено 3 кубика антивируса.

7-го января самочувствие удовлетворительное и некротической ткани нет, гноя мало, запах незначительный и незловонный. Т. 36,4, пульс 72. Больной сидит. Введено 3 куб. сант. антивируса.

8-го января больной сидит и чувствует себя хорошо, рана гранулирует. Т. и пульс норма, введено 4 кубика антивируса.

9-го января самочувствие хорошее, рана гранулирует, гной в небольшом количестве без запаха.

10-го января перевязки не было.

11-го января общее состояние хорошее, больной ходит, рана затягивается. Т. и п. норма, введено 4 куб. антивируса.

12, 13, 14, 15 янв. Течение раны хорошее, больной ходит, аппетит хорош. Вводится по 3 кубика антивируса ежедневно в рану.

16-го жалоб нет, рана закрылась.

17-го больной выписан. Отпуск с 18 по 30 января.

Из инфекционного отделения 1-й совбольницы г. Балашова.

Еще о неосальварсане при сибирской язве.

Д. М. Степуховича.

В настоящее время имеется два специфических метода лечения сибирской язвы. Специфическая сыворотка и неосальварсан. Сторонники того или другого метода стараются доказать большую действительность защищаемого ими средства, вполне понятно, главным козырем—это процентом смертности.

Всем известно, что легкие формы сибирской язвы с преимущественной локализацией на верхних конечностях, и особенно пальцах, проходят без всякого лечения, так как разные домашние средства—в деревне до „заговора“ у бабки включительно, нельзя считать, конечно, лечением, а наоборот, они местными средствами только загрязняют входные ворота инфекции.

Мне вспоминается случай из амбулаторной практики. Больной, 60-ти лет, явился на прием с жалобами на боли в плече, из которого идет „дрянь“. По обследовании плеча мною было обнаружено: большая зияющая рана с гнойным ихо-