

## РЕФЕРАТ

УДК 616.935

А. А. ТЕЛИЧКО

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ  
ОСТРОЙ ФОРМОЙ ДИЗЕНТЕРИИ НЕКОТОРЫМИ МЕТОДАМИ

Лечение 1323 больных острой формой дизентерии проводилось нами в стационаре в условиях охранительного режима. В первые три—пять дней больные находились на строгом постельном режиме, получали лечебное питание—стол № 4 по Певзнеру, в последующем стол № 1, а с начала третьей недели общий стол.

Всем больным в начале лечения назначали дизентерийный фаг по 50 мл натошак на 2%-ной содовой воде в течение трех дней, аскорбиновую кислоту—по 500—600 мг, витаминный комплекс В и никотиновую кислоту. Больным V, VI, VII, VIII групп спустя 3—4 дня после курса лечения сульфаниламидами и антибиотиками назначали спиртовую вакцину Чернохвостова по методу П. А. Алисова в течение 8 дней, и кварцевое облучение туловища и конечностей субэритемными дозами. С целью усиления лечебного эффекта больным с резистентной формой шигелл к антибиотикам и сульфаниламидам проводили переливание крови.

Все группы больных получали физиотерапевтические процедуры.

Первой группе (93 чел.) назначали синтомицин по 0,5 г 6 раз в день в течение 6 дней, а в последующем аутогемотерапию и парафин на область живота (8—10 аппликаций на курс лечения).

Вторую группу (120 чел.) лечили левомицетином по 0,5 г 6 раз в день в течение 6 дней, затем проводили электрофорез 3%-ным раствором хлористого кальция по С. Б. Вермелю (курс лечения 15—20 сеансов).

Третья группа (190 чел.) лечилась биомицином по 0,1 г 6 раз в течение 7 дней, норсульфазолом по 0,5 г 6 раз в течение шести дней.

Четвертой группе (193 чел.) назначали синтомицин по 0,5 г 5 раз в день в течение 6 дней и фталазол 0,5 г 3 раза в день в течение 4 дней.

Пятой группе (184 чел.) давали левомицетин по 0,5 г 5 раз в день в течение 6 дней и норсульфазол по 0,5 г 3 раза в день 4 дня, затем вакцину Чернохвостова по Алисову и кварцевое облучение.

Шестая группа (218 чел.) получала биомицин по 0,2 г 5 раз в день 7 дней, синтомицин по 0,25 г 4 раза 5 дней и норсульфазол по 0,25 г 3 раза 4 дня, вакцинотерапию и кварц.

Седьмая группа (152 чел.) лечилась биомицином по 0,2 г 5 раз в день 7 дней, синтомицином по 0,25 г 4 раза в день 5 дней, фталазолом по 0,5 г 3 раза 4 дня, вакцинотерапию и кварц.

Восьмая группа состояла из 173 больных, дизентерийная культура у которых была резистентной к препаратам тетрациклинового ряда—левомицетину, синтомицину и стрептомицину. Больные этой группы получали биомицин по 0,2 г 5 раз в день 7 дней, левомицетин по 0,25 г 3 раза 5 дней, фталазол 0,5 г 3 раза 4 дня и трансфузию крови по 50—75 мл через каждые 4 дня (всего 5—6 раз), вакцинотерапию, кварц и парафин на живот.

После проведенного лечения у всех больных температура нормализовалась на вторые сутки, исчезание патологических примесей в кале наступило на 6-й день в первой, третьей, четвертой, пятой и шестой группах, на 7-й день—во второй и седьмой группах, на восьмой день—в восьмой группе.

Оформление стула в среднем на 6-й день наступило в третьей группе, на 7-й—в первой, четвертой и шестой группах, на 8-й—во второй, пятой и седьмой, на 10-й день—в восьмой группе. Прекращение бактериовыделений в первой группе наступило на 4—6-й день, в восьмой—на 7—9-й, в остальных группах—на 6-й день.

Репарация слизистой дистального отдела толстого кишечника на 23-й день наступила в первой группе, во второй и четвертой—на 24-й, в третьей и шестой—на 25-й, пятой и седьмой—на 26-й, в восьмой—на 28-й день.

После проведенного лечения наступило выздоровление в первой группе у 89% чел., во второй—у 89,1%, в третьей и четвертой—у 90%, в пятой—у 92%, в шестой—у 92,7%, в седьмой—у 92,4% и восьмой—у 95,3%.

Наши наблюдения показали, что однократный цикл приема сульфаниламидных препаратов и антибиотиков в сочетании с другими средствами (парафин, электрофорез, вакцина Чернохвостова, переливание крови) оказывает хороший терапевтический эффект. Назначение двух и более препаратов с различным спектром действия являлось более эффективным, чем лечение одним препаратом.

Положительный результат лечения явился следствием тонизирующего действия переливаемой крови на функциональные механизмы организма больного. В результате этого на фоне проведенной гемотерапии вводимые сульфаниламиды и антибиотики оказались более действенными. Табл. 1. Библиогр. 3.

Поступило 24/IV 1969 г.

Полный текст депонирован в ВИНТИ