

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДОАНТИСЕПТИЧЕСКУЮ ЭПОХУ

Шевченко В.П.,

студенты 3 курса Гугенко Я.В., Лазаренко О.В.

Кафедра хирургических болезней СумГУ

В связи с ростом частоты гнойных послеоперационных осложнений, обусловленных снижением чувствительности возбудителей хирургической инфекции к антибактериальным препаратам, особую ценность приобретает опыт лечения гнойно-воспалительных заболеваний, накопленных хирургами в доантисептическую эпоху. Согласно существовавшим тогда представлениям, при воспалительном процессе, угрожавшем любой ране, проводилось антифлогистическое (ослабляющее) лечение, как общее так и местное. Важнейшим компонентом такого лечения являлось кровопускание.

Широко использовался лед, применение которого было одним из основных средств, предупреждавших развитие воспаления. При резких болях, напряжений скелей, сухой "опухоли" применяли теплые окунывания в виде катаплаазмы (припарки), а так же фоменты (намазывание лечебных средств на шерсть, фланель, корпию и прикладывание их к телу).

Лечение голодом, равно, как слабительными и рвотными, потогонными, составляло важнейшие элементы антифлогистического метода лечения.

При хронических процессах применяли отвлекающие: кровососные банки, пиявки, горчичники, раздражающие маги и др. При нагноении широко рассекали ткани для удаления гноя, придерживаясь постулата Гиппократа "Ubi pus, ibi incisio et evacuo". Рану закрывали корпией, пропитанной маслом. Эта корпия заменила марлю и вату. При глубоко расположенных очагах хронического воспаления (туберкулез суставов) применяли заволоки и фонтанели.

Несмотря на наличие большого арсенала средств, используемых в лечении гнойно-воспалительных заболеваний, эффективность их была незначительной, а результаты лечения малоутешительные.

ИЗУЧЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ (ЛИИ) У ВОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Шевченко В.П.,

студенты 3 курса Лазаренко О.В., Гузенко Я.В.
Кафедра хирургических болезней СумГУ

Изучение степени интоксикации у больных с гнойными заболеваниями брюшной полости имеет важное значение для определения тактики лечения и прогнозирования исхода заболевания. Впервые возможность определения степени интоксикации в динамике развития острого аппендицита была показана Я.Я. Кальф-Калифом. По данным автора прогрессирование морфологических изменений в отростке сопровождалось повышением лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ). Нами изучен ЛИИ у 38 больных в возрасте 18-83 лет с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшной полости (по материалам хирургического отделения СОКБ). Подсчет ЛИИ проводился при поступлении больных и после проведенного хирургического лечения накануне их выписки. Флегмоноазный и гангренозный аппендицит был у 14 больных, деструктивный холецистит у 12, абсцессы брюшной полости у 6, гнойный перитонит у 6. ЛИИ до операции был от 5,6 (деструктивном аппендиците) до 8,35 (при перитоните), что обусловлено прогрессирующей интоксикацией. Для контроля исследован ЛИИ у 15 здоровых лиц (доноров). Он равнялся: $0,52 \pm 0,46$. После операции (ликвидация гнойно-септического очага, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия), ЛИИ снижался до $0,33 \pm 0,41$. Таким образом, ЛИИ является