

Клиническая и теоретическая медицина

Заслуженный деятель науки академик В. П. ФИЛАТОВ

Лечебная пересадка консервированной кожи при бронхиальной астме

(Предварительное сообщение)

Из Украинского института экспериментальной офтальмологии

В 1933 году мною были опубликованы первые случаи лечебной пересадки роговицы, произведенной с целью просветления помутневшего трансплантата. Успех этого метода, основанного на фактах просветления бельма вокруг роговичного трансплантата, был впоследствии подтвержден на большом клиническом материале.

Исходя из несомненного эффекта лечебной пересадки при воспалительном помутнении трансплантата, я начал применять подсадку роговичной ткани с целью воздействия на воспалительные процессы роговицы негнойного характера. Срезав на некотором протяжении поверхностные слои воспаленной роговицы, я пересаживал на дефект соответственной величины и формы трансплантат, взятый из передних слоев роговицы трупного глаза, консервированного на холоде в продолжение 2—3 суток. Я обратился именно к трупным консервированным глазам потому, что по моим наблюдениям роговицы таких глаз дают при пересадке результаты лучшие, чем роговицы глаз, взятых от живых пациентов; кроме того, при пересадке трупных роговиц чаще наблюдается просветление бельма. Мои предположения относительно возможности благоприятного влияния лечебной пересадки на воспалительный процесс вполне оправдались. Я произвел в виде пробы лечебную пересадку в одном случае туберкулезного кератита, в одном случае герпетического кератита, в трех случаях трахоматозного паннуса и в шести случаях паренхиматозного кератита. Во всех указанных случаях лечебная пересадка приводила к быстрому затиханию воспалительного процесса. Методику лечебной пересадки консервированных тканей я использовал и при ряде других патологических процессов организма. Я применил для гомо-ауто- и гетеропластики с лечебной целью разнообразные консервированные при температуре $+2 - -4^{\circ}$ ткани. По настоящее время лечебная пересадка тканей с успехом испробована мною, а также некоторыми коллегами при таких заболеваниях: туберкулезный хориоидит, пигментный ретинит, миопический хориоретинит, вульгарная волчанка лица, туберкулезные язвы, рубцы после ожогов, трофические язвы, красная волчанка, склеродермия, псориаз, кожный рак, туберкулез гортани, язвы кишок, язвы желудка, ишиас, лепра, фурункулез. Ограничиваясь только перечнем этих заболеваний, я отсылаю читателей, интересующихся подробностями упомянутых случаев, к моим статьям, напечатанным в „Медицном журнале“ УАН

(1938), „Советской медицине“ (1938), „Вестнике офтальмологии“ (1938), „Врачебном деле“ (1938), „Acta medica USSR“ (1938) и др.

В этих статьях изложены также мои теоретические обоснования лечебной тканевой трансплантации. К перечисленному ряду заболеваний, леченных мною тканевыми пересадками, я могу прибавить еще одно страдание, при котором я также с успехом применил данный лечебный метод. Речь идет о бронхиальной астме. Истолковывая целебное действие тканевой пересадки, как „снятие“ аллергии (десенсибилизацию), я полагал, что при астме, которая является типическим аллергическим заболеванием, мой метод может дать полезные результаты. Клинические наблюдения это подтвердили. Если нельзя еще говорить о полном излечении астмы таким путем, то во всяком случае данный метод несомненно дает больному значительное облегчение.

Привожу несколько случаев:

1. Большой Н., 56 л., страдает бронхиальной астмой более 15 лет. Аллергены: запах табачного дыма, жареного подсолнечного масла, приступы вызываются также холодом. Осенью и зимой приступы повторяются через 3—4 дня и продолжаются по 3—4 часа. Весной приступы несколько реже, летом их совсем не бывает.

4.XII 1938 г. мною была произведена операция—лечебная пересадка трупной кожи, консервированной на холоде в течение 5 суток. На кожу в области верхней трети грудины пересажено 6 кружков трупной кожи диаметром 14 мм. Уже на 3-й день после операции больной безболезненно перенес длительное пребывание в сильно накуренной комнате. Дыхание, которое было у него затруднительно даже в промежутках между приступами, стало у него значительно свободнее. В настоящее время и остальные аллергены (запах жареного масла и холод) не вызывают у него приступов удушья.

2. Большой С., 46 лет, страдает бронхиальной астмой 28 лет. Жалуется на постоянную одышку. Тяжелые приступы астмы бываюг 1 раз в месяц, а иногда чрез 2—3 месяца. На состояние больного оказывают плохое влияние холод и переутомление. Объективно: легкие эмфизематозны; много сухих хрипов. Со стороны сердца отмечается глуховатость тонов.

4.XII 1938 г. операция — пересадка трупной кожи, консервированной на холоде в течение 9 суток. Через 6 дней после операции отмечалось облегченное дыхание. Через 7 дней больной заболел гриппом; приступа астмы не было. В течение последующих 2½ месяцев приступов астмы также не было, несмотря на переутомление и пребывание на холоде. Одышка значительно уменьшилась. Объективно: значительное уменьшение количества хрипов. В последние дни появились опять приступы.

3. Большой Г., 46 лет, страдает астмой более 15 лет. Вызывают приступы: переход из теплого помещения на холод, запах жареного масла. Временами приступы повторяются ежедневно. Такие периоды частых приступов длятся 3—4 недели. Временами приступы повторяются реже, но всегда у больного одышка, и особенно тяжело он дышит по вечерам. В течение последних 5 лет больной постоянно применял адреналин во время приступов и курил астматол. Объективно: легкие эмфизематозны; много свистящих хрипов. Со стороны сердца отмечается приглушенность тонов.

7.I 1939 г. операция—пересадка трупной консервированной кожи в области грудины на уровне вторых ребер.

На 3-й день после операции больной отметил улучшение; вечером дышал не тяжелее, чем днем. В последующие два месяца, т. е. до настоящего времени, приступов совершенно не было. Одышка значительно уменьшилась. Объективно отмечается уменьшение количества хрипов.

Указанные случаи свидетельствуют о том, что трансплантат консервированной кожи оказывает на организм хозяина значительный лечебный эффект. Хотя нет еще возможности делать заключение о практической ценности метода, который пока недостаточно разработан как в отношении количества пересаживаемой кожи, так и в отношении повторности пересадки, однако он заслуживает известного внимания с теоретической стороны.

Мною ведутся дальнейшие наблюдения по этому вопросу.

Поступила 1.IV. 1939.