

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВНУТРИТРАХЕАЛЬНЫМ ВВЕДЕНИЕМ ПЕНИЦИЛЛИНА В РАСТВОРЕ НОВОКАИНА

А. С. Симоненко

Больница № 7 г. Гомеля (главврач А. С. Симоненко)

Бронхиальная астма является тяжелым хроническим заболеванием, в основе которого лежит качественно измененная реактивность организма на воздействия факторов окружающей среды, в первую очередь факторов белковой природы. В процессе алергизации (сенсibilизации) у больных бронхиальной астмой главная роль принадлежит инфекционно-воспалительным процессам дыхательных путей, которые не только изменяют чувствительность нервно-мышечного прибора бронхиального дерева, но и способствуют углублению состояния сенсibilизации организма (Г. Х. Лазиди, 1955).

Что касается так называемой «наследственно-аллергической готовности» (наследственной отягощенности), то ее наличие облегчает сенсibilизацию организма под воздействием факторов внешней среды.

В одних случаях (у большинства больных) в возникновении приступов удушья и в характере течения заболевания доминирующую роль играет наличие инфекционно-воспалительных процессов в органах дыхания, в других — при известном значении этих процессов — доминирующая роль принадлежит аллергическому компоненту.

Неспецифическая микробная флора и ее токсины получают возможность вызывать постепенно нарастающие раздражения центростремительного нервно-рефлекторного аппарата бронхо-пульмонального дерева. Поступающие по афферентным проводникам в высшие отделы парасимпатической нервной системы патологические импульсы создают там возбужденное состояние высших отделов парасимпатической нервной системы, что и обуславливает гипертонус и спазм гладкой мускулатуры бронхов, гиперсекрецию желез и набухание их слизистой, характерные для приступов бронхиальной астмы. Свидетельством участия нервной системы в клинической картине бронхиальной астмы является то, что внезапно наступающий приступ удушья вызывает участие всего бронхиального дерева и никогда не проявляется в виде спазма одного какого-либо его отдела. Приведенные выше данные подтверждают совпадение аллергической и неврогенной теорий бронхиальной астмы до полного их слияния во многих пунктах.

Стремясь добиться ликвидации приступов бронхиальной астмы у своих больных, мы выбрали лечебный комплекс — интратрахеальное введение пенициллина в растворе новокаина, в который в качестве ведущих ингредиентов входят компоненты, во-первых, действующие бактерицидно и бактериостатически на неспецифическую патогенную микробную флору; во-вторых, одновременно улучшающие функциональное состояние организма больного, в особенности его нервной системы.

Под нашим наблюдением в течение 1951—1960 гг. находилось 140 больных (мужчин 41, женщин 99). С тяжелой формой было 92 больных, с средней тяжестью — 40, и с легкой — 8.

Наибольшее количество (75) больных было с длительностью заболевания от одного до пяти лет.

С 2—3 приступами в сутки было 84 больных. Первому приступу астмы предшествовала пневмония у 33 больных, бронхит — у 29, грипп — у 18, хронические нагноительные процессы в легких — у 20 и катары верхних дыхательных путей — у 29.

У 30 больных были явления сердечно-сосудистой недостаточности

I ст., у 7 — II-A ст., у 3 — II-B ст. Заболевания печени и желчных путей были у 8 больных, желудочно-кишечного тракта — у 5, носа и его придаточных пазух — у 7, женской половой сферы — у 9.

Клиническая картина бронхиальной астмы была у наших больных в подавляющем большинстве случаев типичной. У всех больных с осложнениями (эмфизема, пневмосклероз и др.) были выражены в той или иной степени явления хронического бронхита.

До лечения у 30 больных (из 40 исследованных) микрофлора мокроты была чувствительна к пенициллину, после лечения она оказалась чувствительной только у 8. Отмечена тенденция к нормализации некоторых показателей крови (эозинофилы, лейкоциты, РОЭ) после лечения.

Пробы с задержкой дыхания (пробы Штанге и Генча), ЖЕЛ, данные измерений окружности грудной клетки и частоты дыхания свидетельствуют об улучшении внешнего дыхания после лечения. Показатели АД могут быть пониженными, нормальными и повышенными как до, так и после лечения, что отмечено у наших больных и совпадает с литературными данными.

Мы вводили раствор пенициллина в новокаине в трахею разными способами и ни в одном случае не имели каких-либо осложнений. Эту манипуляцию больные переносят легко. После введения раствора в трахею больные выделяют большее количество мокроты непосредственно после введения, а потом ее количество уменьшается.

Промежутки между первым и повторными введениями раствора составляют 3—5 дней (в зависимости от тяжести случая, частоты приступов, давности заболевания). Раствор вводился в межприступном периоде (на курс лечения — 2—12 внутритрахеальных вливаний 300 000—500 000 ед. пенициллина, растворенного в 3—5 мл 0,25% новокаина).

Ближайшие результаты лечения: у 137 (97,8%) больных приступы бронхиальной астмы или астматического компонента исчезли; у 3 (2,2%) больных лечебного эффекта отмечено не было.

Из 137 на повторное лечение поступило 30 человек. Некоторые из них поступали несколько раз, главным образом во время вспышек вирусного гриппа в 1957, 1958 и 1959 гг.; повторная госпитализация была не раньше как через 3 месяца после предыдущей, давшей улучшение.

Отдаленные результаты лечения 72 больных бронхиальной астмой (по материалам диспансерного обследования в 1959—1960 гг., эти больные лечились в 1951—1958 гг.): двое умерли дома от развившейся хронической сердечно-сосудистой и легочной недостаточности; у 40 (из 70) больных приступы астмы не повторялись.

Анализируя случаи бронхиальной астмы, где наблюдались повторные приступы после лечения, мы нашли, что рецидивы возникают главным образом у тех лиц, которые нарушали предписанный им санитарно-гигиенический режим или болели гриппом.

Поступила 13 сентября 1962 г.

КРУПНОКАДРОВАЯ ФЛЮОРОГРАФИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

(ОПЫТ РАБОТЫ ВО ВРЕМЯ ВСПЫШКИ ГРИППА)

Асп. С. И. Авдонин

Первая кафедра рентгенологии и радиологии (зав.— проф. М. Х. Файзуллин)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Заболевания придаточных пазух носа встречаются довольно часто. Число больных особенно возрастает во время и после вспышек катаров верхних дыхательных путей и гриппа.