

гается регистрация и отметка о явке больных на лечение, приготовление стерильных марлевых полосок, ватных тампончиков и выполнение простейших процедур во время самого приема.

При лечении хронического гнойного отита от врача, кроме специальных оториатрических познаний, требуется еще терпение, настойчивость и любовь к своему делу. Все это с избытком имеется у нашего советского врача и может служить залогом успеха.

Казань, Баумана, 50.

З. Х. ДЕГТЯРЕВА

Рентгенотерапия хронических тонзилитов

Из факультетской терапевтической клиники педфака (зав. проф. К. А. Дрягин) и кафедры рентгенологии (зав. доктор мед. наук М. И. Гольдштейн) Казанского государственного медицинского института

Острые и хронические тонзилиты приносят значительный ущерб здоровью трудящихся и народному хозяйству, выводя из строя рабочих на 7—8 дней, иногда и на большее время. Кроме того, патологически измененные миндалины являются как бы входными воротами для ряда инфекций, чем они создают условия для заболевания суставов, почек, сердца. Ангина занимает первое место среди многих моментов, вызывающих гипераллергию в отношении ревматизма (Ашоф-Талалаев).

В качестве одного из методов лечения тонзилитов предложено облучение Рентгеном. В 1911 г. на заседании Венского отоларингологического общества Менцель впервые сообщил о хороших результатах, полученных им при лечении хронических тонзилитов лучами Рентгена. Положительные результаты получены были позднее Витзербеєм, Ножье, Рего и др. В 1921 г. многие исследователи Край, Хусси, Штурм, Мурфи, Витзербей отметили эффективность применения малых доз лучей Рентгена при лечении хронических тонзилитов, но число больных, леченных этими авторами, было незначительно — только 46 человек. Положительный эффект получен у 42 больных. В период 1922—25 гг. появились работы Лафферти, Филлипса, Пачини, Витерса, Симпсона, Виллиамса. Они высказываются за широкое применение рентгена при терапии тонзилитов. Фогер и Рир, применившие большие дозы 95% HED, получили излечение хронических тонзилитов. Хорошую оценку рентгенотерапии на основании 14-летнего наблюдения дает Ножье. С 1930 г. появляются сообщения о рентгенотерапии тонзилитов в немецкой литературе: Котмайера, Амербаха, Шонфельда, Баумбаха, Грюнталя, Шварца, Франка. Эффект от лечения получен в 80—100%. Эш в 1931 г. применял в 96 случаях достаточно большие дозы 30% HED с обеих сторон по 4 серии в течение 3 месяцев и при этом получил в $\frac{1}{3}$ случаев излечение и в $\frac{1}{6}$ случаев улучшение. Малый процент выздоровления этот автор объясняет неточной дозировкой. В этом же году появляется работа Грюнталя, который проводил наблюдение над больными в течение двух лет. При этом из 50 случаев острой и подострой ангины получен рецидив у 6 больных. В 1931 г. Шульте применил рентгенотерапию в 189 случаях, причем стойкий результат отмечен в 90%, улучшение в 6%, без эффекта 4%.

С 1929 г. вопросами лечения острых и хронических тонзилитов стали заниматься в Одесском рентгенологическом институте Дубовый, Ольшановский и Лузерс. На опыте 2-3 летнего наблюдения они сообщают, что из 166 случаев острых и хронических тонзилитов получено выздоровление в 74,8%, улучшение 20,5%, без улучшения 4,8%.

В 1938 г. Гольдберг и Хейнштейн при лечении подострой ангины из 21 случая в 17 получили излечение в 3-4 дневной срок, а из 28 больных с перитонзилитом у 12 получено небольшое обострение. Они применяли однообразное облучение с обеих сторон шеи дозой в 10—20% НED. При хронических тонзилитах давались 2—3 облучения с 3-дневным перерывом по 30% НED. В этих случаях наблюдались осложнения перитонзиллярным абсцессом в 4%.

Мы применили рентгенотерапию при хроническом тонзилите в периоде обострения у больных с рецидивами по 4-7 раз в год, и в случаях, упорно не поддававшихся лечению другими методами (гальванокаустика, тонзиллотомия). Нами подвергнуто рентгенотерапии и взято под наблюдение 30 больных в возрасте от 22 до 43 лет, из них: женщин 12, мужчин 18. Срок наблюдения над больными до 3 лет. Больные осматривались до облучения и после с дальнейшей проверкой в течение каждого года не меньше двух раз.

Методика лечения разработана М. И. Гольдштейном. Аппарат „Буревестник“ для глубокой терапии, напряжение во вторичной цепи 150 kV; сила тока 4 мА, фильтр 0,5 Cu+2 Al; величина поля 4×8 см², кожнофокусное расстояние 30 см. Больной лежит на спине, голова его повернута вправо или влево (в зависимости от того, какая сторона облучается). Тубус расположен под углом нижней челюсти с направлением центрального луча снаружи снизу, вверх кнутри на область миндалин. Поочередно облучается каждая сторона в области миндалин (день правая сторона, день левая). Повторные сеансы рентгенотерапии через 5 дней, каждая сторона освещалась 3—4 раза. Разовая доза = 150 — 180 г.

Непосредственный результат во всех случаях был хороший. Обычно улучшение наступало на 5-6-й день от начала лечения: исчезали боли в горле при глотании и охриплость голоса, температура становилась нормальной, исчезали или сглаживались местные изменения миндалин—краснота, припухлость, гнойные пробки. В течение 3-летнего наблюдения над 30 пациентами повторные рецидивы были отмечены в двух случаях: у одного больного рецидив наступил через 2 месяца, у другого—через 6 месяцев.

Иллюстрацией могут служить следующие истории болезни:

1. Больная Х—ва, 39 лет. Часто болеет гриппом. В течение 12 лет ее работа была связана с разъездами, командировками, во время которых она часто простужалась. Впервые ангиной заболела в 1932 г. с повторными обострениями в год до 8 раз. Была сделана гальванокаустика, после чего обострений в течение года не отмечала. В 1937 г. снова заболела, появились боли в горле при глотании, озноб, высокая температура до 39,5°. Лечилась стационарно в течении 2 месяцев в клинике болезней уха, горла и носа, была сделана тонзиллотомия, но улучшение не наступало, температура продолжала оставаться высокой, оставались боли в глотке и местные воспалительные явления. Ввиду безуспешности лечения была применена рентгенотерапия. Облучение проводилось с двух сторон. Проведено 6 сеансов через день по одному разу в шестидневку на каждую сторону. После лечения улучшилось общее состояние здоровья, местные явления исчезли; миндалины обычных размеров; слизистые зева и глотки нормально окрашены. В течение трех лет обострений не отмечала.

2. Больной П—ов в течение ряда лет страдает приступами бронхиальной астмы и одновременно повторными обострениями хронического тонзилита. При первичном осмотре миндалины величиной с детский кулак, резко гиперемизованы, отечны, сплошь пронизаны гнойными пробками. После 8 сеансов рентгенотерапии миндалины уменьшились в размерах; гнойные пробки, отечность тканей, гиперемия и боли в горле при глотании исчезли, повторных обострений процесса после лечения не наблюдалось.

Интересно отметить, что после рентгенотерапии миндалины приступы бронхиальной астмы прекратились и больше не возобновляются.

Выводы: рентгенотерапия при обострении хронического тонзилита дает благоприятные результаты. Эффект от лечения получается стойкий, рецидивы наступают значительно реже. Рентгенотерапия предохраняет от осложнений и позволяет значительно снизить нетрудоспособность.

Облучение рентгеновскими лучами не отнимает у больного много времени, проводится амбулаторно без освобождения от работ. Рентгенотерапия хронического тонзилита может быть рекомендована и в тех случаях, где другие методы терапии (медикаменты, гальвано-каустика, тонзиллотомия) остаются безрезультатными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гольдберг и Хейнштейн, Вестник оториноларингологии 6, 1938. — 2. Дубовый и Ольшановский, Кл. мед. 11, 1935. — 3. Лепнев, Сов. врач. газета, 9, 1933. — 4. Преображенский, XX лет работы Лечебно-санитар. управления Кремля, 1939. — 5. Ундриц и Дреннова, Сов. врач. газета, № 7, 1933. —

Казань, Наримановская, 115, кв. 3.

В. С. БЕРНШТЕЙН, Е. Е. СОКГОБЕНЗОН, и Н. А. ЯХНИНА

Фаготерапия гнойных процессов

(Экспериментальные и клинические наблюдения)

Из Белорусского гос. микробиологического ин-та (дир. д-р И. С. Рубинштейн, научн. руковод. проф. С. М. Фрид) и 4-й хир. клин. БМИ (дир. проф. А. Е. Мангейм)

В иностранной и в русской литературе накопился уже достаточно большой материал по фаготерапии гнойных заболеваний. При этом большинство исследователей считают фаготерапию одним из лучших биологических методов лечения гнойных процессов.

Так по Одюруа, из 900 больных с гнойным процессом, леченных бактериофагом, 75% выздоровело через 6-7 дней. Бактериофаг вводился подкожно в количестве 2-3 см³ с интервалами в 24 часа. Хороший эффект при применении бактериофага получили также Грациа, Одюруа, Камюс и Дальзас и др.

В СССР для лечения гнойных процессов бактериофаг применен впервые в клинике профессора Бурденко. Левит приводит 33 случая фурункулеза, леченных бактериофагом местно и подкожно — по 1 см³ с промежутками в 3-4 дня. Лучший результат автор наблюдал от подкожного применения препарата.

Стафилококковый бактериофаг широко применялся Киевскими клиниками (хирургическая, стоматологическая, оториноларингологическая, дерматологическая). Терапевтический эффект отмечен в 1358 случаях из 1888, т. е. в 71,9%. Отсутствие эффекта в 28,1% случаев объясняется, по мнению авторов, тем, что в этих случаях была смешанная инфекция.

Беридзе в 143 случаях гнойного поражения кожи применил фаготерапию и наблюдал хороший терапевтический эффект особенно при глубоких поражениях кожи и в острых случаях.

Каримова проверила экспериментально на кроликах терапевтическое и профилактическое действие стафилококкового, стрептококкового и пиофага. Автор отмечает хо-