

Т. П. КОВИНСКИЙ

Опыт 2-летней работы по рентгенотерапии грибковых заболеваний в Кызыл-Ордынской области Казахстана

Из Кызыл-Ордынской городской больницы Казахской ССР (главврач М. Н. Яньшин)

Органами здравоохранения Казахской ССР проведена большая работа по оздоровлению населения республики. Оборудованные новейшей медицинской аппаратурой лечебные учреждения и планомерность борьбы с детскими грибковыми заболеваниями дали возможность в течение 3 лет вылечить тысячи больных ребят. Кызыл-Ордынские детские лечебницы за два года своей деятельности пропустили большое число грибковых больных, которые были подвергнуты рентгенотерапии.

В мою задачу, как врача-рентгенолога, входило применение такого метода рентгенооблучения, который дал бы хорошие результаты эпиляции с наименьшей затратой времени и без каких бы то ни было осложнений, установление количества рецидивов, причины их, а также выявление источников реинфекции.

Во всех наших случаях диагноз заболевания устанавливался микроскопическими исследованиями на грибки.

Все больные перед рентгеноэпиляцией были подвергнуты предварительной подготовке с очисткой головы от наслоений и корок; случаи с нагноениями и раздражением кожи до эпиляции лечению не подвергались.

Эпиляционная доза была установлена по Сабуро и Нуаре; при указанных ниже технических условиях работы аппарата эритемная доза получена в 7 минут, эпиляционная доза — в 6 минут, впоследствии доза была проверена ионизационным дозиметром.

Техника облучения: 1) аппарат Московского рентгеновского завода КУСО — 180; 2) жесткость 100 к. вольт максимальных; 3) 4 мА; 4) фильтр 1 мм алюминия, 5) кожно-фокусное расстояние 25 см.

Пятипольное облучение применялось для больных в возрасте от 7 до 20 лет, 4-польное для детей в возрасте от 2 до 7 лет. Центрирование при пятипольном облучении: над верхним краем правой и левой ушных раковин 1 и 2-е поле, на затылочный бугор 3-е поле, на центр макушки 4-е поле и на темя, отступя на 4 см от границы волосистой части лба, 5-е поле.

Центрирование при 4-польном облучении: над верхним краем правой и левой ушных раковин 1 и 2-е поле, на затылочный бугор 3-е поле и на средину темени — 4-е поле.

Облучение производилось без защиты соседних неосвещенных участков, вследствие чего периферия получала такой же силы лучи от освещения соседнего участка, в результате достигалась равная доза облучения. Во всех случаях при пятипольном и четырехпольном облучении получалось равномерное и свободное отделение волос.

Облучение производилось, как правило, ежедневно по одному полю; лишь у ста больных облучалось по два поля в один день; каких-либо осложнений в виде тошноты, рвоты и головных болей не наблюдалось.

Выпадение отдельных волос во всех случаях наступало на 12-й день, свободное выпадение появлялось на 14—15-й день, причем пушковая часть волос обычно держится довольно прочно и требует тщательной эпиляции.

После эпиляции назначались в качестве шелушащего дезинфицирующего средства 20% ихтиоловая мазь и настойка йода.

В результате проведенной рентгеноэпиляции и местной терапии, 96% детей выписаны здоровыми с нормальным ростом волос, после двукратного микроскопического исследования на грибки.

Рецидивы, имевшие место в 4% случаев, являются результатом плохой механической эпиляции после облучения; не было уделено внимания полному удалению пушковой части волос, так как штат эпиляторов был укомплектован работниками недостаточной квалификации. После соответствующей подготовки медсестер-эпиляторов, работавших в детлечебницах, количество рецидивов значительно снизилось.

Поступила 16.VII. 1938.