

**К ВОПРОСУ
О СНИЖЕНИИ ПРИ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ
РЕАКЦИИ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК
ПУТЕМ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
РАСТВОРОВ НОВОКАИНА И ДИКАИНА**

Ассистент Е. И. ЧИЖОВА

Из кафедры рентгенологии и радиологии (зав.— проф. М. Х. Файзуллин) Казанского государственного института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

Лучистая энергия широко используется при лечении многих заболеваний и наиболее часто — для терапии злокачественных опухолей.

Большое практическое значение имеет бережное отношение ко всему организму и к окружающим опухоль здоровым тканям, в частности к кожным и слизистым покровам, весьма чувствительным к проникающему излучению. Особенно возрастает необходимость в предупреждении и уменьшении местной лучевой реакции при повторных облучениях, вызванных рецидивами опухолей.

Понижение лучевой реакции тканей в условиях пониженного кровообращения достигнуто работами ряда авторов.

Н. В. Кублицкая и Л. М. Стукова получили уменьшение чувствительности слизистой оболочки к лучам радия и рентгеновскому излучению при местном применении препаратов адреналина.

М. Н. Побединский для снижения местной лучевой реакции пользовался витаминными мазями, Сондак и А. И. Рудерман применяли бальзам-винилин Шостаковского, Майнс-мази, содержащие антигистаминные препараты.

В практику для этих целей введены тезановая эмульсия, масло облепихи, препараты алоэ, ленол и др. Н. С. Казанцева для предупреждения лучевой реакции кожи применяла новокаиновую блокаду. А. В. Козлова с 1950 г. с успехом применяла перед облучением новокаиновую блокаду, получая при этом снижение местной и общей лучевой реакции; для этих же целей ею применялся ионофорез с новокаином.

Н. В. Московская с целью уменьшения реакции слизистых верхних дыхательных путей пользовалась при рентгенотерапии аэрозолями новокаина. Известны случаи применения гипотермии для снижения местной лучевой реакции.

Различные методы облучения основаны главным образом на понижении возбудимости рецепторов кожи и слизистых.

В течение последних лет для снижения местной лучевой реакции нами был применен метод облучения рентгеновыми лучами через новокаиновые аппликации; этим путем в ряде случаев нам удалось почти удвоить дозу лучистой энергии на поле. При этом кожная реакция была мало выражена, а иногда и отсутствовала. Данным методом мы пользовались в случаях необходимости подведения

значительной дозы к патологическому очагу, в условиях весьма ограниченного выбора количества полей облучения, как, например, при злокачественных опухолях глотки, придаточных пазух и т. д.

Наш метод заключался в следующем: отрезок марли, сложенный вчетверо, смачивается 5% раствором новокаина или 0,5% раствором дикаина и накладывается на облучаемые участки кожи. Некоторыми больными перед облучением проводилось полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина с адреналином. В отдельных случаях в носовую полость закапывался 1% раствор новокаина с адреналином. Примененный нами метод оказался весьма эффективным, особенно когда он сопровождался полосканием полости рта и введением в полость носа капель вышеназванного раствора.

Для иллюстрации приводим несколько примеров из нашей практики:

1. Больная Ш., 53 лет, поступила через 3 недели после операции — удаления опухолей мягких тканей, правой щеки, проросшей передней стенку гайморовой пазухи. При гистологическом исследовании опухоль оказалась веретенообразной саркомой. Больной сделана перевязка наружной сонной артерии. Проводилась рентгенотерапия правой гайморовой пазухи через кожу правой щеки суммарной дозой в 6500 ч.; кроме того, на регионарные лимфоузлы — 3000 ч. В исходе: общее состояние больной хорошее, реакция со стороны слизистой отсутствует, незначительная гиперемия кожи.

2. Больной В., 31 года, обратился к нам по поводу рецидива после удаления рака носоглотки, с распространением процесса в носовую полость и придаточные пазухи. С шести полей даны суммарно 15000 ч., причем на левую половину носа и левую гайморову пазуху больной получил 8500 ч. После окончания лечения слизистой носа и рта без видимых изменений, субъективных неприятных ощущений не было. На коже — местами умеренная гиперемия и пигментация.

Этим двум больным проводилось облучение через новокаиновый аппликатор в сочетании с полосканием полости рта, а у второго больного — и с закапыванием в нос раствора новокаина с адреналином непосредственно перед облучением.

3. Больная Ш., 70 лет, подвергалась 3-й серии рентгенотерапии (начала лечение в 1954 г.) по поводу рецидива рака корня языка с метастазами в шейные лимфоузлы справа. Больная с двух полей получила 6000 ч. через аппликацию с 0,5% раствором дикаина. К концу лечения кожа не изменена, субъективных изменений не отмечается.

5. Больная М., 56 лет, с метастазом в рукоятке грудины после операции удаления рака молочной железы получила 2-ю серию рентгенотерапии. С одного поля дано суммарно 4500 ч., через аппликацию с раствором дикаина. К концу лечения легкая гиперемия на облучаемом участке.

5. Больной С., 69 лет, получил 2-ю серию рентгенотерапии на метастатические узлы шеи справа (рак гортани), с двух полей на область опухоли подведено 7000 ч. через аппликацию с 5% раствором новокаина. К концу лечения изменений на коже не отмечалось.

6. Больная К., 57 лет, страдающая раком левой миндалины, получила с зачелюстного и с подчелюстного полей 9500 ч. через аппликацию с 0,5% раствора дикаина. После суммарной дозы 5500 ч. у больной появился рентгенэпителиит и рентгенэпидермит, которые в течение 10—12 дней ликвидировались, что дало возможность после кратковременного перерыва закончить курс лечения.

7. Больная П., 52 лет, по поводу смешанной опухоли правой околоушной железы (от операции категорически отказалась) с одного поля получила суммарно 4500 ч. через аппликацию с раствором 5% новокаина. К концу лечения отмечались некоторая гиперемия кожи и сухости во рту.

8. Ребенок М., 3 лет, по поводу гемангиомы левой щеки при мягком излучении (СПО 0,17 меди) получил с одного поля через аппликацию с раствором 5% новокаина 2600 ч. К концу лечения реакция со стороны кожи не выражена.

При рентгенотерапии злокачественных опухолей данный метод применен нами у более у 50 человек.

В единичных случаях эта методика нами применялась и при короткофокусной рентгенотерапии. Так больная М., 52 лет, присланная офтальмологами после удаления малигнизированной папилломы нижнего века получила с применением аппликации с 5% раствором новокаина и с закапыванием перед облучением в правый глаз раствора новокаина суммарно 3000 ч. Ни к концу лечения, ни позже реакция со стороны кожи и слизистой глаза не была выражена.

Кроме того, 12 больным этот метод был проведен при так называемой противовоспалительной рентгенотерапии. Из них хроническими упорными невралгиями тройничного нерва от 10 до 20 лет страдали 7 человек, остальные 5 человек имели острый гнойный воспалительный процесс (мастит, панариций). По нашим наблюдениям, у этих больных метод облучения через новокаиновые аппликации был более эффективным, по сравнению с обычным методом рентгенотерапии.

Экспериментальные наблюдения были проведены пока лишь над 6 морскими свинками (суммарная доза 5—6 тысяч ч.). У 3 животных (по сравнению с таким же количеством контрольных), где рентгеновское облучение проводилось через аппликации с раствором новокаина и дикаина, эритема, и даже эпиляция эффект, наступал позднее. Эритема была более слабой интенсивности, по сравнению с контрольными животными. В одном случае через год после облучения на поверхности морской свинки, где облучение проводилось с новокаиновой прокладкой, обнаружен лишь эпиляционный эффект с гладкой не измененной на вид кожей. На контрольном участке, кроме эпиляции, кожа была атрофична, с мелкими телеангиоэктазиями.

Приведенные примеры, по нашему мнению, достаточно убедительны. Воздействуя на рецепторы кожи и слизистых, уменьшая тем самым местную реакцию, можно достигнуть лучшего терапевтического эффекта.

Наше предварительное сообщение, естественно, требует дальнейшего накопления материала, динамического наблюдения над больными, а также более глубокой экспериментальной разработки на животных.

Поступила в июле 1957 г.