

Из туб. отделения (зав. д-р М. Л. Борщевский) б-цы Одесс. промколонии (главврач Л. А. Юдилевич) и Одесс. тубдиспансера, Ильичевского района (зав. д-р М. Л. Борщевский).

К вопросу о селезеночной диете при легочном туберкулезе.

М. Л. Борщевский (Одесса).

Легочный туберкулез с его сложнейшим симптомокомплексом и различным влиянием туберкулезной токсемии на почти все крупные органы человеческого тела, хотя и создал свою огромную проблему терапии, однако, по настоящее время он не нашел еще своего определенного и точного метода лечения. Среди целого ряда разнообразных способов лечения легочного туберкулеза в последнее время только коллапсoterапии, и, главным образом, искусственному пневмотораксу,— удалось, действительно, занять довольно солидное, прочное и почти верное место в проблеме терапии туберкулеза. Некоторая ограниченность применения пневмоторакса продолжает побуждать целый ряд клиницистов и исследователей, как нашего Союза, так и Западной Европы, искать все более новые и более верные способы лечения туберкулеза вообще и легочного туберкулеза в частности.

За последнее время предложено было много новых средств—и медикаментозных и химиотерапевтических, много различных препаратов, как санокризин, кризолган и др., якобы излечивающие туберкулез, но все они еще не получили широкого массового применения. Вот почему гигиено-диетический метод лечения, красной нитью проходящий через всякий путь лечения туберкулеза, всегда привлекал и продолжает привлекать внимание лучших специалистов-фтизиатров.

Недавно, например, такие крупные клиницисты, как Заузербух, Герзон и Германцдорфер предложили пользоваться при туберкулезе главным образом костном,—специально приготовленной пищей, богатой жирами и витаминами, но бедной углеводами и без поваренной соли, при одновременном приеме так называемого минералогена, препарата, содержащего в большом количестве соли кальция и магния. Авторы этого нового вида питания туберкулезных больных считают его наиболее верным терапевтическим средством лечения туберкулеза.

Однако, как и много других способов лечения и этот новый диететический метод, имеющий в некотором отношении свой *raison d'être*, также вызвал ряд возражений со стороны многих авторитетных клиницистов, как Клемперер, Мюллер, Эйнис и др. Одним из новых диететических способов лечения легочного туберкулеза в последнее время является метод лечения селезеночной диетой, т. е. употребление селезенки или ее экстракта как пищевого рациона в общей схеме питания туберкулезного больного.

Целый ряд авторов, как Ваул, Наггвер, Арман, Бирштейн, Иконен, Кёгель, Каuffman, Шредер, Шервинский, на основании своих экспериментальных и клинических наблюдений указывают на хорошие результаты, полученные ими при кормлении селезенкой своих опытных животных и больных туберкулезом легких. Они наблюдали при этом изменения в крови: повышение Hb,—в некоторых случаях даже

до 50%, увеличение количества эритроцитов, изменение лейкоцитарной формулы в сторону увеличения эозинофилов и моноцитов, улучшение аппетита, прибавку в весе, снижение температуры и т. д.

Параллельно с общим улучшением в состоянии больного отмечалось и замедленное РОЭ, и значительное ослабление всех бывших до приема селезеночной диеты клинических явлений, как уменьшение, а в некоторых случаях даже исчезновение влажных хрипов, уменьшенное выделение мокроты и т. д. Палочки Коха в некоторых случаях вовсе исчезали. Рентгеноскопически наблюдалось более энергичное развитие рубцовой ткани (Флигель).

Имеет ли селезенка или ее экстракт в данном случае какое-то специфическое действие или какое-либо другое, как орган, играющий роль какого-то фильтра в кровяном русле—точных указаний в литературе не имеется, но так или иначе мнения всех исследователей, пользовавшихся селезенкой при лечении легочного туберкулеза, сходятся на том, что такое благотворное действие селезеночной диеты на течение легочного туберкулеза объясняется, повидимому, бактерицидным свойством лимфоцитарной ткани селезенки.

Наблюдающееся многими авторами заметное улучшение в течении легочного туберкулеза при кормлении селезенкой побудило и нас испробовать этот простой, в сущности, диететический способ лечения туберкулеза на группе в 28 разнообразных по форме и характеру туберкулезных б-ных.

Из этой группы 28 чел.—18 б-ных больничных и 10 б-ных диспансерных, проводивших лечение селезеночной диетой в домашней обстановке под нашим постоянным наблюдением. Все эти больные в большинстве своем обладатели больших двухсторонних деструктивных процессов с высокой (субфебрильной) температурой, с постоянным наличием ВК в мокроте, с высокими цифрами РОЭ, с резким истощением, скверным аппетитом, ночными потами и общим плохим состоянием. Больные в большинстве своем в состоянии де- и субкомпенсации. Двое из них получали в свое время искусственный пневмоторакс, впоследствии прекращенный из-за появившегося большого пневмоплеврита. Двое имели еще, кроме того, гортанные процессы специфического характера и, наконец, одна больная с большим шейным лимфаденитом с открытыми гноящими свищами, подвергалась довольно долго кварцевому лечению и хирургическому консервативному вмешательству без заметного улучшения.

Мы выделили именно такую группу больных из своего больничного и диспансерного материала потому, во-первых, что они по своему клиническому состоянию со стороны легких кроме общего укрепляющего механизма гигиено-диетического метода лечения и симптоматического—механического ничего другого получать не могли, и во-вторых, проба на них селезеночной диеты обеспечивала нам правильное наблюдение за всеми изменениями клинического и иммунно-биологического характера.

Кроме того, диспансерная группа касалась таких, главным образом, больных, какие имели возможность с одной стороны приобретать селезенку, а с другой—точно выполнять наши указания. Нужно при этом сказать, что несмотря на разнообразие блюд, какие только можно было готовить из селезенки, некоторые из больных с отвращением принимали ее и только благодаря нашим увещеваниям и, главным образом, благодаря

присущей надежде у больных в излечении именно от этого средства не жаде быть здоровым и помогло нам провести почти до конца начатый курс диеттерапии селезенкой наших больных.

Давали мы селезенку нашим больным в самых различных видах—в виде жаркого, паштетов, беф-строганова, в виде тушеного мяса, в холодном и горячем видах, в супах и т. д., придавая этим блюдам вкусовые ощущения прибавлениями тех или других пряностей. Принимали ее от $1\frac{1}{2}$ до 4 месяцев 1—2 раза в день, а 4 из них—3 раза в день. Никаких побочных явлений мы не наблюдали, если не считать появление поноса у 2-х больных, который однако был нами быстро ликвидирован. Что касается результатов нашей пробы применения селезеночной диеты при туберкулезе легких, то предварительный анализ наших клинических и микро-биологических наблюдений над испытуемой группой наших больных и такими же наблюдениями на таком же приблизительно составе больных, но не получающих селезенки,—приводит нас в общем к довольно благоприятным результатам.

Из общего количества 28-ми больных только у 2-х мы не наблюдали не только сколько-нибудь заметного улучшения в общем состоянии, но, напротив, состояние больных crescendo шло на ухудшение. Здесь, повидимому, общая интоксикация и резко пониженная сопротивляемость организма были причиной прогрессирующего ухудшения.

Что же касается остальных 26-ти больных, то у них, действительно, клиническая картина со стороны легких довольно заметно изменилась к лучшему—количество влажных хрипов значительно уменьшилось, дыхание стало чище, аппетит улучшился,очные поты почти прекратились.

Параллельно с улучшением общего состояния больных шло и заметное снижение РОЭ (в среднем от 12%—24%—у 22 больных из 28-ми). Прибавка в весе колебалась от 500,0 до 3,5 кгр. (в общем у 20-ти больных), без изменений вес оставался у 4-х больных и только у 2-х тех самых больных, у которых отмечалось ухудшение процесса, и вес значительно падал. Что касается изменений крови, то у большинства наших больных также отмечается увеличение Нв в среднем от 14%—28%—у 23-х больных, у 3-х больных Нв давал ничтожные колебания то в сторону увеличения, то в сторону уменьшения, а у 2-х больных, напротив, заметное уменьшение. Затем, число эозинофилов у 19-ти больных увеличилось от 1—3, лейкоциты уменьшились в своем количестве у 22-х больных, у 5-ти же больных—без изменений, а у одного больного, напротив, число лейкоцитов значительно увеличилось.

Что касается случаев исчезновения коховских палочек у пользовавшихся селезеночной диетой, то нужно отметить, что действительно у большинства наших больных после многократного исследования мокроты (у 19-ти) ВК стали обнаруживаться значительно реже, чем раньше.

Из 87 произведенных у этих 19 больных анализов только в 23-х ответы получились положительные. У 3-х же больных ВК вовсе не исчезали, но зато у 6-ти больных ВК вовсе исчезли и даже позже при частых повторных исследованиях мокроты различными способами, палочки находить не удавалось, тогда как раньше в каждой почти порции их мокроты ВК всегда имели место.

Особый интерес представляет одна наша больная—молодая девушка, 17-ти лет, с резко увеличенным шейным туберкулезным лимфаденитом с отдельными открытыми гноящими свищами. Больная до приема селезенки пользовалась сначала довольно долго горным солицем, а затем и консервативным хирургическим лечением, но все без улучшения. После приема селезеночной диеты в течение $2\frac{1}{2}$ месяцев—уже заметно было улучшение. На месте бывших открытых желез—заметное рубцевание, общее состояние резко улучшилось, температура стала почти нормальной, количество Нв увеличилось, а параллельно с этим и число эритроцитов возросло.

БОЭ снизилась с 64 до 28 по Вестегрену, аппетит улучшился, и за 2½ месяца больная прибавилась в весе на 2 кг. Еще через месяц больная была выпи-санна на работу вполне трудоспособной и в довольно удовлетворительном состоянии.

Наш опыт недостаточно большой, количество случаев незначительно, но наши предварительные наблюдения и литературные данные позволяют нам все же сделать следующие выводы:

1. Среди огромного количества разнообразных способов лечения туберкулеза селезеночная диета заслуживает своего внимания, как не требующая особых показаний для своего применения, так и по своей простоте и легкости выполнения.

2. В тяжелых случаях легочного туберкулеза кормление селезенкой оказывает часто благоприятное действие на клиническое течение процесса.

3. Селезеночная диета оказывает хорошее воздействие и на процессы рубцевания при открытых лимфаденитах туберкулезного характера.

4. Наряду с клиническим улучшением при пользовании селезеночной диетой отмечается и некоторое социально-профилактическое ее значение в смысле частичного исчезновения в мокроте коховских палочек у некоторой части туберкулезных больных.

5. Селезеночная диета может быть использована туберкулезными больными в домашней обстановке.

Из хирургического отделения (конс. Л. С. Киш., зав. отд. А. Г. Гильман) санатория ВЦСПС № 2 в Ливадии (глав. врач И. Л. Медовый, конс.-фтизиатр Я. А. Керцман).

Достижения и новые веяния в хирургическом лечении туберкулеза легких.

А. Г. Гильман.

I.

Хирургические методы лечения легочного туберкулеза (тбк) несомненно являются крупнейшим завоеванием. Наши успехи в этой области настолько денные и покоятся на таком большом и тщательно проверенном опыте, что они должны стать достоянием не только специалистов по легочному тбк, но и всей массы врачей, сталкивающихся на каждом шагу своей деятельности с этой болезнью.

Наибольшей популярностью из хирургических методов лечения легочного тбк заслужено пользуется искусственный пневмоторакс (и. п.)—дозированное введение воздуха в плевральную полость. На нем мы не останавливаемся, имея ввиду только оперативные методы лечения легочного тбк. Следует только сказать, что ни одна из операций не конкурирует с и. п., имеющим перед нами выгоды обратимого вмешательства.

Серьезные попытки оперативного лечения легочного тбк имеют за собою более, чем полувековую историю. Но только в предвоенные годы и особенно после империалистической войны, эти методы вышли из периода освоения в узких стенах клиник и стали достоянием более широкого круга специалистов. После международной конференции в Осло в 1930 г., где основному оперативному методу—торакопластике (т. п.) был посвящен ряд программных докладов, единодушно подчеркивавших высокую