

Из клиники болезней носа, горла и ушей Гос. института для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани. Директор проф. В. К. Трутнев.

Опыт лечения гравиданом некоторых ушных заболеваний

Научный сотрудник **О. М. Мукосеева.**

Несмотря на многочисленные исследования, проблема отосклероза не разрешена до настоящего времени.

Сущность этого заболевания, ведущего к потере слуха или значительно ослабляющего его, остается невыясненной.

Хорошо известно, что отосклероз чаще поражает молодой возраст среди полного здоровья; чаще женщин, чем мужчин. Иногда беременность служит толчком к более бурному течению отосклероза. Допускают, что наследственность имеет место среди факторов, влияющих на этиологию отосклероза. Lues, tbc и рахит не имеют никакого отношения к отосклерозу. Расстройства эндокринного порядка играют некоторую роль.

Патолого-анатомические изменения, вызываемые отосклерозом, представляются в виде окостенения пластинки стремени в овальном окне, в изменении костной структуры лабиринта в особенно излюбленных участках, — вокруг овального и круглого окон, в области promontorium'a, в верхней, передней и нижней точках капсулы улитки и во внутреннем слуховом проходе. При чем участки отосклеротического поражения соответствуют участкам сосудистого снабжения. Процесс начинается в костных каналах капсулы лабиринта — вокруг сильно расширенных и туго наполненных кровью сосудов. В костных каналах появляются очаги всасывания, в дальнейшем они увеличиваются, достигают известного объема и некоторое время составляют высшую стадию болезненного процесса; затем наступает процесс обратного окостенения очагов всасывания; эти, вновь окостеневшие, участки значительно разнятся по своей структуре от обычной костной субстанции лабиринтной капсулы.

Между отосклеротическими соседними участками часто остаются мостики здоровой костной ткани.

Сильное расширение сосудов и переполнение их кровью и развитие патологических изменений в кости вдоль сосудистых костных каналов капсулы лабиринта привели Vittmask'a к предположению, что сущность отосклероза нужно искать в местном венозном застое в сосудах капсулы лабиринта.

Свои предположения Vittmask'у удалось подтвердить удачными опытами с экспериментальным отосклерозом у курц путем создания искусственного венозного застоя в капсуле лабиринта.

Клиническая картина отосклероза хорошо известна; объективно отсутствуют какие-либо резкие отклонения от нормы со стороны носа, зева и носоглотки; нормальные барабанные перепонки. Субъективные жалобы на шум в ушах самого разнообразного свойства и прогрессивное понижение слуха. В анамнезе обычно отсутствуют указания на бывшие ранее заболевания ушей.

Исследование слуховой функции дает триаду Bezold'a, т. е. удлинение костной проводимости, отклонение вверх нижней границы слуха и сохранение нормальной верхней границы слуха.

Лечение отосклероза, несмотря на все разнообразие применяемых способов, представляет собой, как говорит Цытович, „одну из самых неприятных и неблагодарных задач отиатра“.

В задачи настоящего сообщения не входит подробный обзор теорий возникновения отосклероза и способов его лечения, а потому перейдем к разбору результатов опыта лечения гравиданом отосклероза.

Гравидан изготовлялся лабораторией Казанского ин-та для усовершенствования врачей под руководством д-ра Ша ра ф у т д и н о в а.

Нами проведено лечение гравиданом 20-ти больных. По роду заболевания их можно распределить следующим образом:

I группа — отосклероз — 11 человек.

Сюда вошли две подгруппы больных:

A) с длительностью процесса меньше 10 лет — 7 ч.

B) с длительностью отосклероза свыше 10 л. — 4 ч.

II группа — хронический катаральный отит — 6.

III группа — хронический гнойный отит — 2.

IV - Nevritis VIII — 1 ч.

I. Отосклероз.

A) Случай 1-й. Больной Б., 31 г., колхозник; жалуется на понижение слуха и шум в ушах. Болен второй год. Объективно отсутствуют резкие отклонения от нормы со стороны носа, горла и ушей.

Формула слуха до начала лечения гравиданом:

AD	25"	20"	0,3	C ₆₄	>5 м.	3 м.
AS ^k	30"	15"	0,3	C ₁₂₈	>5 м.	2 м.
W	CM	CA	Ls	Li	V	v

Больной получил 6 инъекций гравидана по 3,0. Гравидан вводился внутримышечно через 3 дня:

Слух после лечения:

AD	25"	20"	0,2	C ₆₄	>6 м.	3 м.
AS ^k	30"	23"	0,2	C ₆₄	>6 м.	4 м.
W	CM	CA	Ls	Li	V	v

Больной отмечает значительное уменьшение шума в ушах, а по временам даже полное отсутствие его. Самочувствие хорошее. Больной должен был уехать, прервав лечение.

Случай 2-ой. Больная П., девица, 20-ти лет, служащая, жалуется на понижение слуха и шум в ушах. Болеет 8 лет.

При обследовании больной найдено со стороны носа: гнойные корки в правой половине, гиперемия и легкая отечность слизистой в левой; зев, носоглотка и гортань — без особых отклонений; барабанные перепонки без особых отклонений.

Слух до начала лечения гравиданом:

AD	15"	0	0,6	C ₅₁₂	1 м.	ad conch.
AS ^k	20"	0	0,6	C ₂₅₆	0,75	ad conch.
W	CM	CA	Ls	Li	V	v

Больная получила 7 инъекций гравидана по 3,0, через 3 дня внутримышечно.

Уже после третьей инъекции больная отмечает небольшое улучшение слуха. Исследование слуха после седьмой инъекции гравидана дает следующую картину:

AD	20"	0	0,2	C ₂₅₆	3 м.	1 м.
AS ^k	30"	10"	0,2	C ₆₄	1,5 м.	0,25 м.
W	CM	CA	Ls	Li	V	v

Субъективно больная отмечает улучшение слуха.

Случай III. Больная П., 23 лет, служащая. Болеет с 1927 года. Все время постепенно понижается слух. При обследовании больной найдено со стороны носа легкая гиперемия слизистой; зев, носоглотка и гортань — без особых отклонений. Уши — легкая гиперемия барабанных перепонки.

Слуховая формула до начала лечения гравиданом:

AD	30"	5"	0,5	C ₁₂₈	0	0
AS	30"	3"	1,2	C ₁₂₈	0	0
W	CM	CA	Ls	Li	V	v

Слышит только очень громкую речь.
 Больная получила 3 инъекции гравидана. После первых же инъекций отмечает хорошее, бодрое настроение.

Исследование слуха после 3-й инъекции:

AD	30''	15''	0,5	C ₆₄	0,1	ad conch.	
W	CM	CA	Ls	Li	V	v	
AS	25''	12''	0,6	C ₆₄	ad conch.	0	

По заявлению больной, шум в ушах значительно уменьшился.

Больная уехала домой, ей было рекомендовано явиться для продолжения лечения.

Случай 4 й. Больная Р., 23-х лет, дом. хозяйка. Жалобы на понижение слуха и шум в ушах. Два года назад была беременность, после которой больная отмечает постепенное падение слуха.

При осмотре больной найдено со стороны носа: перегородка искривлена вправо, отечность нижних раковин. Зев и носоглотка: лакуны в зевных миндалинах; увеличен IV миндалик; в куполе носоглотки остатки аденоидной ткани. Уши: барабанные перепонки без особых уклонений.

Слух до лечения гравиданом:

AD	30''	7''	0,8	C ₁₂₈	1 м.	0,5 м.	
W	CM	CA	Ls	Li	V	v	
AS	30''	15''	0,8	C ₁₂₈	1 м.	0,5 м.	

Больная получила только 2 инъекции гравидана по 3,0. После второй инъекции больная отмечает некоторое улучшение слуха и уменьшение шума в ушах.

Формула слуха после второй инъекции:

AD	30''	10''	0,8	C ₁₂₈	1 м.	0,85 м.	
W	CM	CA	Ls	Li	V	v	
AS	30''	15''	0,4	C ₆₄	1 м.	0,5 м.	

Больная должна была прекратить лечение и уехать из Казани по семейным обстоятельствам.

Случай 5, 6 и 7. Больные—женщины, две—в возрасте 25-ти лет и одна—32 лет. Давность заболевания—3 года, 5 лет и 6 лет. Одна больная дает, после 6-ти инъекций гравидана, очень незначительное изменение в формуле слуха в сторону улучшения, а две другие—без малейшего эффекта.

В) Больных в этой подгруппе—4 человека; давность процесса от 14 до 30 лет. Мужчин—1, женщин—3. Возраст до 20 лет—1 ч.; 20—30 л.—1 ч., свыше сорока лет—2.

Случай 1-й. Больная С., девушка 17-ти лет, служ. Больна с детства. Жалобы на прогрессивное падение слуха и сильный шум в ушах.

Нос, зев, носоглотка и уши без особых отклонений. В анамнезе имеются указания на наследственную глухоту—отец и дед больной страдали сильным понижением слуха, также с раннего возраста.

Формула слуха до лечения гравиданом:

AD	25''	0	3,0	C ₂₅₆	ad conch.	0	
W	CM	CA	Ls	Li	V	v	
AS	30''	0	1,5	C ₂₅₆	ad c.	0	

Больная получила 3 инъекции гравидана; никаких изменений больная не отмечает.

Слух:

AD	25''	0	3,0	C ₂₅₆	0,2 м.	ad c.	
W	CM	CA	Ls	Li	V	v	
AS	30''	0	1,5	C ₂₅₆	0,2 м.	ad c.	

Случай 2-й. Больная А., 29 лет, служащая. Обратилась в клинику с жалобами на понижение слуха и шум в ушах с 1919 года. Больная получила 8 инъекций гравидана. В формуле слуха очень небольшое изменение в сторону улучшения. Субъективно не отмечает никакого улучшения.

Случай 3 и 4—оба больные в возрасте свыше 40 лет, давность процесса у одного 18 лет, у другого—30 лет. Больные получили—одни 11 инъекций, вторая—14 инъекций гравидана; улучшения не наступило.

II. Хронический катаральный отит.

В этой группе охвачено лечением гравиданом 6 человек.

Случай 1-й. Больная К., 49 лет, крестьянка, Жалобы на понижение слуха и шум в ушах. Больна давно, но за последние 1½ месяца шум и ослабление слуха стали особенно беспокоить больную.

Нос, зев, носоглотка и гортань—без особых уклонений. Уши: помутнение и втянутость обеих барабанных перепонок.

Слух до лечения:

AD	↙ W	25"	40"	0,2	C ₆₄	6 м.	2 м.
		CM	CA	Ls	Li	V	v
AS		30"	60"	0,2	C ₆₄	6 м.	2 м.

Больная получила три инъекции гравидана; отмечает почти полное исчезновение шума и улучшение слуха.

Слух:

AD	↙ W	25"	40"	0,2	C ₆₄	>6 м.	16 м.
		CM	CA	Ls	Li	V	v
AS		20"	60"	0,2	C ₆₄	>6 м.	16 м.

Больная отпущена, осенью ей предложено показаться для проверки стойкости эффекта лечения. Больная 25/IX посетила клинику,—жалоб на уши нет.

Слуховая формула:

AD	↙ W	18"	40"	0,2	C ₃₂	>5 м.	15 м.
		CM	CA	Ls	Li	V	v
AS		20"	55"	0,2	C ₃₂	>5 м.	15 м.

Случай 2-й. Больной В., 30-ти лет, служащий. Жалобы на понижение слуха и шум в ушах. Болен 6 месяцев.

Слух до лечения:

AD	↙ W	25"	35"	0,2	C ₆₄	6 м.	0,2 м.
		CM	CA	Ls	Li	V	v
AS		30"	40"	0,2	C ₆₄	6 м.	0,2 м.

Больной получил 3 инъекции гравидана, после которых 6-ной отмечает улучшение слуха и почти полное прекращение шума.

Слух:

AD	↙ W	30"	35"	0,2	C ₆₄	6 м.	1,5 м.
		CM	CA	Ls	Li	V	v
AS		30"	40"	0,2	C ₆₄	6 м.	3 м.

Больному предложено осенью явиться для проверки.

11/X он явился в клинику и сообщил, что все время чувствовал себя хорошо, только за последнее время легкий шум в ушах начал его беспокоить.

Больному было сделано вновь 4 инъекции гравидана.

Слух после 4 инъекции:

AD	↙ W	35"	30"	0,2	C ₃₂	>6 м.	6 м.
		CM	CA	Ls	Li	V	v
AS		30"	30"	0,2	C ₃₂	>6 м.	5 м.

Остальные трое больных из этой группы дали значительное улучшение и одна больная—без малейшего эффекта.

III. Хронический гнойный отит.

Случай 1-й. Больная 45 лет, девица, служащая, сильно ослаблен слух на правое ухо, а левое—с детства после скарлатины поражено гнойным воспалением, слух утерян.

Нос, зев, носоглотка и гортань—без особых уклонений. Уши: правое ухо—барабанная перепонка мутна и втянута; левое—барабанная перепонка разрушена, незначительное количество гноя в барабанной полости.

Слух до лечения гравиданом:

AD	20"	10"	0,3	C ₆₄	3 м.	ad conch.	
	W	CM	CA	Ls	Li	V	v
AS	20"	5"	2,5	C ₁₂₈	ad conch.	0	

Больная получила 8 инъекций гравидана.

Слух после лечения:

AD	35"	18"	0,2	C ₆₄	3 м.	0,1 м.	
	W	CM	CA	Ls	Li	V	v
AS	20"	12"	0,2	C ₆₄	0,5 м.	ad conch.	

Больная отмечает уменьшение шума в ушах, по временам шум совершенно прекращается.

Случай 2-й. Больной Б., 29 л. Служащий, в раннем детстве болело левое ухо, была произведена радикальная операция на левом ухе. Слух утерян. В 1920 г. заболело правое ухо, появилось гноетечение, резко понизился слух, гноетечение не прекращается до сего времени.

Нос, зев, носоглотка и гортань—без особых уклонений. Правое ухо—сужение слухового прохода, барабанная перепонка разрушена, гной. Левое ухо—барабанная перепонка уничтожена, эпидермизация барабанно-мастоидальной полости; на planum mastoid. слева имеется послеоперационный рубец.

Слух до лечения гравиданом:

AD	50"	0	2,4	0	0,25	ad conch.	
	W	CM	CA	Ls	Li	V	v
AS	14"	0	0	0	ad conch.	0	

Больной получил 3 инъекции гравидана. Никакого улучшения отметить не удалось; изменений в слуховой формуле нет.

IV. Неврит слухового нерва.

Случай 1-й. Больная Р., 26 лет, студентка рабфака. Шум в ушах и понижение слуха с 1920 года—после сыпного тифа.

Status praesens: Нос, зев, носоглотка и гортань без особых уклонений. Уши: барабанная перепонка мутна и втянута.

Слух:

AD	15"	12"	0	C ₆₄	0	0	
	W	CM	CA	Ls	Li	V	v
AS	30"	55"	0,5	C ₆₄	0,5 м.	0	

Больная получила 5 инъекций гравидана. Отмечает по временам полное прекращение шума в ушах и улучшение слуха.

Слух:

AD	20"	30"	0,4	C ₆₄	0	0	
	W	CM	CA	Ls	Li	V	v
AS	30"	55"	0,4	C ₆₄	1 м.	0	

По заявлению больной, с начала лечения гравиданом—у нее установилось хорошее, бодрое настроение, повысилась работоспособность и восприимчивость, она без особого труда сдала свои экзамены.

На основании этого, правда, очень скромного по количеству материала, мы позволим себе сделать следующие выводы:

1) При лечении гравиданом отосклеротиков, страдающих отосклерозом менее 10-ти лет, получается очевидное улучшение.

2) Отосклероз застарелый, — свыше 10-ти лет — никакого улучшения не дает.

3) Гравидан прекрасно действует при хроническом катарральном отите.

4) Улучшение слуха у больных отосклерозом и катарральным отитом получается за счет улучшения общего состояния при лечении гравиданом.

Две другие группы слишком малочисленны, чтобы придти в отношении их к какому-либо выводу, кроме того, что и здесь некоторое изменение в сторону улучшения слуха дает улучшение общего состояния больных.

Из терапевтического отделения б-цы им. Мечникова в Ленинграде (зав. проф. О. В. Кондратович)

К вопросу о патогенезе гангрены легких¹⁾

Д. М. Гутерман (Ленинград)

В связи с ростом числа гангрен легких за последнее время, представляют значительный интерес некоторые клинические и анатомические черты этого заболевания.

Если просмотреть распространенные руководства и статьи в периодической литературе о гангренах легких, то всюду можно встретить основное положение, что наиболее встречающейся формой гангрены легких является бронхогенная форма; согласно этому воззрению, развитие гангрены легкого происходит вследствие распространения инфекции по дыхательным путям; поводом же к развитию бронхогенной гангрены, по многим авторам, является попадание в легкие органических чужеродных тел, в особенности пищевых частиц при поперхивании, при аспирации (Strümpel). То же самое мы находим и в новейшем руководстве по внутренним болезням под редакцией профессоров Ланга и Плетнева, где в статье профессора Гранстрема о гангрене легких сообщается, что „...легочная гангрена встречается чаще в виде осложнения при заболеваниях, при которых нарушена функция глотательных мышц и вследствие этого легче и чаще происходит попадание частиц пищи, слизи и слюны из рта в дыхательные пути“. Другие авторы, как русские, так и иностранные, также придают аспирации большое значение в происхождении гангрены легких, причем указывают, что предрасполагающими моментами являются истощение организма, вследствие голода, сахарного диабета, старости, алкоголизма и т. д. Гангрены, имеющие место в результате пневмоний, также относятся авторами к разряду бронхогенных. И только в тех случаях, когда гангрена развилась при наличии септического очага в

¹⁾ Доложено на заседании Научного о-ва врачей при б-це им. Мечникова 17/V 1932 г.