фонопеда проходили быстро и легко и воспринимались больными без особого труда. Продолжительность сеанса составляла 15 — 20 минут. Первые три дня препарат вводили ежедневно, затем через день и далее через два дня. Лечение проводили курсом от 3 до 10 сеансов.

Первые три сеанса считались отборочными: на них формировали группу больных, у которых были получены положительные результаты по этому методу. В свободные от занятий дни больные закрепляли навыки правильного голосоведения. Все пациенты находились под наблюдением врача-фониатра, который параллельно назначал им медикаментозное лечение. Больных, получивших комплексное лечение, ставили на диспансерный учет. Результаты их электромиографического исследования показали нормализацию тонуса наружных мышц гортани. При непрямой ларингоскопии отмечалось полное смыкание голосовых складок при фонации у 85% леченных больных. У 15% пациентов получены нестойкие результаты, что потребовало их повторной госпитализации. Значительно улучшились акустические показатели. Увеличились сила и длительность вибраций в области головного и грудного резонаторов. Голос у пациентов стал чистым, звучным, улучшился его тембр, исчезли спазмы, неприятные ощущения в области гортани, повысилась выносливость голосового аппарата при речевых нагрузках, нормализовалось фонационное дыхание. Исчезли или уменьшились невротические наслоения, которые усугубляли голосовые расстройства. Сроки лечения больных были сокращены до 2 недель, что позволило им быстрее возвратиться к трудовой деятельности.

УДК 616.366—003.7:532.73

Р. А. Зулкарнеев, В. К. Половняк, А. Н. Чугунов (Казань). **Растворение желчных камней** in vitro

С помощью УЗИ и ЯМР-томографии диагностика камней в желчевыводящих путях значительно улучшилась. В связи с этим число пациентов, желающих избавиться от камней, о существовании которых до обследования они даже не подозревали, ощутимо растет. Малотравматичность лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) подкупает, и есть опасность расширения показаний к этой, уже достаточно распространенной операции. Но удаление необходимого для пищеварения органа не исключает возможность возникновения новых болезненных расстройств.

Если холестериновые камни при приеме холановых препаратов могут рассасываться, то кальцифицированные и пигментные остаются, что делает этот метод лечения неполноценным. Холецистография и томография позволяют судить о составе камней, что открывает перспективу лизиса некоторых из них при сохранении пузыря как органа. Для растворения применяются хено-и урсодезоксихолевые кислоты, в частности такие препараты, как хенофальк (хенодиол, хенохол) и урсодиол (урсолван). Они достаточно известны, хорошо переносятся больными, способны рассасывать и умеренно кальцифицированные камни. Но через несколько лет отложения в желчевыводящих путях образуются вновь, и это побуждает искать новые пути в лечении и совершенствовании уже известных методов.

Мы исследовали возможность растворения кальцийсодержащих камней in vitro. В первом варианте ионы кальция переводили в растворимую форму в виде комплексоната (трилон Б). Камни размягчались и рассыпались в течение 2—3 дней. Во втором случае вымывание Ca^{2+} из конгломерата камней добивались путем замещения их на тетраалкиламмонийный катион. Эффект был тот же: камни размягчались и рассыпались в течение 1 — 2 суток. Поскольку содержание минеральной фазы невелико (всего 5 — 10%), а холестерин придает поверхности камней гидрофобные свойства, попытки воздействовать на камни через минеральную фракцию себя не оправдывают.

Для лизиса холестериновых камней испытывали бензол, толуол, диметилсульфоксид, диметилформамид, этанол, диметиловый эфир, глицерин, природные и минеральные масла. Наилучший эффект оказывал хлороформ: камни любой природы растворялись в нем в течение 1 — 5 минут.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.21.008.05

ТРИДЦАТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ МЕЖРЕСПУБЛИКАНСКОГО СЛУХОУЛУЧШАЮЩЕГО ЦЕНТРА

Л. Г. Сватко, Г. М. Чекаев, В. И. Галочкин, О. П. Приходько, З. Ф. Поликарпова, А. Я. Нугуманов

Республиканская клиническая больница (главврач — канд. мед. наук С. В. Абуладзе) МЗ РТ

В 1995 г. исполняется 30 лет межреспубликанскому слухоулучшающему центру, созданному в 1965 г. в соответствии с приказом Минздрава РСФСР при кафедре болезней уха, горла, носа Казанского медицинского института на базе Республиканской клинической больницы. Предпосылкой к открытию данного центра явилось изменение к этому времени научной тематики кафедры, а именно разработка вопросов этиологии, патогенеза, диагностики и лечения негнойных и гнойных заболеваний уха. После официального открытия слухоулучшающего центра по оказанию хирургической помощи больным отосклерозом и адгезивными отитами из Татарской, Марийской, Чуваш-