

## П. И. Юрченко (Казань). Криохирургическое лечение больных хроническим ринитом и хроническим фарингитом

Проведена криотерапия у 117 больных хроническим ринитом (мужчин — 73, женщин — 44) и у 65 — хроническим фарингитом (мужчин — 24, женщин — 41). В группе больных хроническим ринитом у 42 был хронический гипертрофический ринит, у 75 — вазомоторный ринит, причем у 32 — нейровегетативной формы, у 43 — аллергической.

Криовоздействие производили криоаппликатором собственной конструкции, охлажденным в жидком азоте ( $-195^{\circ}$ ); поддерживали стабильную температуру наконечника аппликатора ( $-65^{\circ}$ ) в контакте с тканью, что исключало прилипание наконечника к ткани. Рабочая экспозиция — от 45 с до 2 мин. Курс лечения при гипертрофическом рините повторяли 3—4 раза через 3—4 дня, при вазомоторных ринитах — 2—3 раза через 3—4 дня.

Эффективность лечения хронических ринитов составила 95%, при нейровегетативной форме вазомоторного ринита — 61%, при аллергической форме — 34%.

При лечении фарингитов для снятия глоточного рефлекса при криовоздействии слизистую оболочку задней стенки глотки, корня языка смазывали 2—3% раствором дикаина. Чтобы защитить слизистую языка и глотки от замораживания, в рот вводили воронку, а в полость ротоглотки под контролем зрения — криозонд, прижимая наконечник к грануле или боковому валику. Экспозиция при замораживании криозондом со сменными наконечниками различной формы составляла 30—50 с. Курс лечения — 3—4 сеанса.

Дети переносили криовоздействие легко, в первые два дня чувствовали незначительную боль в горле при глотании. Температура тела оставалась нормальной. При фарингоскопии у детей и взрослых был выражен только отек слизистой оболочки задней стенки глотки; образовавшиеся налеты держались в течение 3—5 дней. Осмотр спустя 2—4 нед после криовоздействия выявил исчезновение субъективных симптомов заболевания, нормализацию слизистой оболочки ротоглотки: уменьшение или исчезновение гиперемии, боковых валиков, отсутствие гранул.

Полученные результаты позволяют рекомендовать криохирургический метод лечения хронических ринитов и хронических фарингитов для широкого внедрения в практику работы отоларингологов, особенно поликлинической сети.

УДК 616.14—002.151—076:617.711

## В. М. Сухов (Куйбышев). Биомикроскопия бульбарной конъюнктивы у больных геморрагическим васкулитом

Проведена биомикроскопия бульбарной конъюнктивы у больных геморрагическим васкулитом. Под наблюдением находилось 86 больных (мужчин — 44, женщин — 42). В возрасте 18—44 лет было 53 человека, 45—59 — 30 и старше 60 — 3.

В зависимости от выраженности геморрагического васкулита были выделены 3 группы больных: в 1-ю вошли 38 человек с умеренными проявлениями заболевания (кожные высыпания или кожно-суставной синдром без нарушения функции суставов). Во 2-й группе было 36 пациентов с заболеванием средней тяжести (кожно-суставной синдром с нарушением функции суставов и абдоминальный). К 3-й группе отнесены 12 больных с тяжелыми проявлениями геморрагического васкулита (непрерывно-рецидивирующее течение, полисиндромность, дисфункция почек, геморрагическая энцефалопатия, желудочно-кишечные кровотечения; у одного больного был инфаркт миокарда).

При нарастании тяжести клинических проявлений заболевания отмечено повышение лейкоцитоза и СОЭ, снижение уровня тромбоцитов; увеличение С-РБ, сиаловых кислот, фибриногена.

Результаты биомикроскопии бульбарной конъюнктивы у больных геморрагическим синдромом сравнивали с таковыми у 28 здоровых лиц в возрасте от 18 до 47 лет.

Нарушение сосудистой проницаемости у больных геморрагическим васкулитом по данным биомикроскопии бульбарной конъюнктивы представлены в таблице.

**Выраженность нарушений сосудистой проницаемости у больных геморрагическим васкулитом в зависимости от тяжести клинических проявлений заболевания**

Группы больных	Норма	Сосудистые нарушения		
		умеренные	средней тяжести	тяжелые
1-я.....	4 (10,5%)	15 (39,5%)	17 (44,7%)	2 (5,3%)
2-я.....	—	3 (8,5%)	17 (47,2%)	16 (44,3%)
3-я.....	—	—	3 (25%)	9 (75%)

Различия частоты признаков оказались статистически достоверными во всех группах. Обнаружена умеренная положительная коррелятивная связь между тяжестью заболевания и выраженностью нарушения сосудистой проницаемости ( $r = 0,46$ ).

Следовательно, по данным биомикроскопии бульбарной конъюнктивы у больных геморрагическим васкулитом можно судить о тяжести и глубине клинических проявлений.