

ный процесс захватывает всю подвздошную кишку и переходит на тощую. В таких случаях участки воспаления чередуются с почти неизменными участками кишки. Такой илеит называется сегментарным.

Чаще всего илеиты смешиваются с аппендицитом (Э. Н. Ванцян).

Ограниченное число наблюдений, нечеткая клиническая картина и недостаточное знакомство широкого круга хирургов с этим заболеванием диктует необходимость публикации соответствующих наблюдений.

ОТ РЕДАКЦИИ. Эта болезнь описана Кроном в 1932 г. под названием *Peititis regionalis* (см. статью В. Э. Бурба, Вестник хирургии имени Грекова, 1957 г., № 2).

ПРИМЕНЕНИЕ ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

С. Я. МЕЛЬЯНКОВ и М. В. РЯБИНИНА

Из клиники нервных болезней Минского медицинского института
(заведующий клиникой — профессор М. А. Хазанов)

Метод тканевой терапии, разработанный в 1933 году В. П. Филатовым для лечения глазных болезней, нашел широкое применение для лечения ряда других заболеваний.

Профессор С. Н. Давиденков отмечает положительные результаты применения тканевой терапии при спинальных арахноидитах, рассеянном склерозе, энцефалите и травматической эпилепсии. М. Я. Евтодьева применяла тканевую терапию в детской клинике при лечении полиомиелита, причем наилучшие результаты получены с давностью заболевания до года. Академик Д. А. Марков, Т. М. Гельман, Ф. А. Поёмный и О. Р. Улит, Г. А. Ивановский, М. В. Попырева и А. А. Серебренникова, И. И. Лукомский и другие успешно использовали тканевую терапию при заболеваниях нервной системы.

В нашей клинике нервных болезней в течение последних трех лет применялась тканевая терапия как способом подсадов, так и введением экстрактов алоэ и препарата фибс в комбинации с аутогемотерапией. Проведено лечение 123 больных: 21 — церебральным арахноидитом, 17 — менингоорадикулоневритом, 19 — спинальным арахноидитом, 24 — эпилепсией, 5 — миелитом, 5 — с последствиями полиомиелита, 4 — болезнью Бехтерева, 8 — деформирующим полиартритом, 15 — невритами и полиневритами, 5 — множественным склерозом.

До начала и во время лечения проводилось измерение кровяного давления, температуры тела, дыхания, состояния сосудистых и вегетативных рефлексов, изучалась картина крови и биохимических сдвигов, а у ряда больных — состояние спинномозговой жидкости на белок и цитоз.

Кровяное давление у них повышалось на 5—10 делений ртутного столба через 20—30 минут после введения тех или иных тканей или экстрактов и возвращалось к норме через 1½—2 часа. Температура тела повышалась на 0,2—0,4° и через 1½—2 часа приходила к норме (у части больных она оставалась повышенной в течение суток). В кро-

ви отмечалось увеличение лейкоцитов (на 1000—2000), РОЭ ускорялась на 5—10 мм; через сутки, реже через двое суток, то и другое возвращались к исходному состоянию, симптом Ашнера часто извращался и лишь через день-два нормализовался. Дермографизм и пиломоторная реакция усиливались, зрачки расширялись. Отмечался также симптом Кончаловского. В моче отклонений от нормы не наблюдалось. В отдельных случаях появлялась крапивница. Иногда после первой инъекции отмечалась бессонница в первые сутки, а в последующие дни — сонливость.

В результате применения тканевой терапии хорошие результаты лечения получены: у больных спинальным арахноидитом (выздоровление у пяти и значительное улучшение у 12 — из 19 больных); при менингоорадикулоневритах (из 17 больных выздоровление у 9, улучшение — у остальных); при болезни Бехтерева — значительное субъективное улучшение (уменьшались боли, улучшалась подвижность), но рентгенологических сдвигов не наблюдалось; у больных полиартритом наступало выздоровление (8 случаев), исчезали боли и припухлость суставов: снижалась РОЭ, восстанавливалась функция пораженных суставов. Значительное улучшение наблюдалось также от применения экстрактов алоэ и фибс при хронических формах полиомиелита с давностью заболевания 4—6 месяцев; восстанавливались движения, появлялись сухожильные рефлексы.

При эпилепсии в отдельных случаях (8 из 24) уменьшалась частота припадков, иногда они исчезали вовсе или на продолжительный срок (до 3 лет). Однако окончательных выводов от эффективности тканевой терапии при эпилепсии из наших малочисленных наблюдений делать нельзя; эта группа заболевания подлежит дальнейшему изучению.

У больных спинальным арахноидитом (19 случаев) с двигательными расстройствами, болевым синдромом и пирамидными знаками после лечения препаратом алоэ в сочетании с аутогемотерапией наступало улучшение в виде увеличения объема движений и силы мышц, исчезали газовые расстройства и в ряде случаев исчезали пирамидные симптомы. У больных менингоорадикулитами и радикулитами в результате лечения болевой синдром уменьшался, а в последующем совсем исчезал, восстанавливались двигательная функция и чувствительность, исчезала асимметрия рефлексов, восстанавливалась трудоспособность. У больных церебральным арахноидитом (21 случай) в результате тканевой терапии уменьшались головные боли, а у некоторых они прекращались вовсе, у части больных исчезали или ослабевали парезы и пирамидные симптомы. У больных множественным склерозом эффект лечения был нестойкий.

Случаев ухудшения болезненного процесса от применения тканевой терапии в нашей клинике не наблюдалось. Все больные хорошо переносили лечение, осложнений не было, если не считать редких случаев появления крапивницы.

При наличии туберкулеза и малярии тканевая терапия нами не применялась.

Большинство больных находилось под наблюдением от 6 месяцев до 3 лет.