

В первой группе, где проведено лечение лишь инъекциями экстракта алоэ, был 31 больной с кохлеарным невритом.

Во второй группе, где проведены инъекции экстракта алоэ в комбинации с другими видами лечения (местной), было 26 больных хроническим атрофическим рино-фаринго-ларингитом.

Кроме того, в меньшем числе случаев применено лечение алоэ при некоторых других заболеваниях; сюда относятся: отосклероз — 4 больных, хронический евстахиит — 3, острый гнойный средний отит — 6.

Курс лечения экстрактом алоэ состоял из 30 инъекций по 1,0 ежедневно. Некоторые больные повторяли курс лечения через месяц. Все больные до лечения экстрактом алоэ проводили различные виды лечения без заметного улучшения.

Результаты по первой группе. У 10 больных кохлеарными невритами после 10—12 инъекций отмечено улучшение общего состояния, улучшение сна, уменьшение шума в ушах, субъективное улучшение слуха. Данные объективного исследования (шепотная речь, камертоны, аудиограмма) показали отсутствие изменений. У 21 больного лечение не дало положительных результатов.

Ввиду малочисленности больных с ушными заболеваниями мы не должны делать каких-либо конкретных выводов; однако можно отметить, что у 4 наших больных отосклерозом лечение не дало результатов: слух оставался таким же, шум в ушах беспокоил попрежнему. У 3 больных хроническим евстахиитом после 9—20 инъекций слух полностью восстановился и шум исчез.

Результаты по второй группе. Из 26 больных хроническими атрофическими рино-фаринго-ларингитами, у которых, помимо инъекций экстракта алоэ, применялись и бальзамические ингаляции, вливание хлоретона или цитраля в масле в гортань, смазывание глотки раствором Люголя, у 9 отмечено улучшение общего состояния, уменьшение сухости и першения в глотке. У 17 больных даже комбинированное лечение эффекта не дало.

У 6 больных острыми гнойными воспалениями среднего уха различной этиологии, у которых инъекции алоэ (начаты у 3 больных на 4—5-й и у 3 больных — на 12—14-й день заболевания) сочетались с применением УВЧ на область уха, согревающим спиртовым компрессом, вливанием спиртовых капель в ухо, результаты были не лучше, чем при обычном лечении; отмечено улучшение общего состояния, но воспалительные явления ликвидировались и функция слуха восстановилась лишь на 20—25-й день от начала заболевания. У одной больной, несмотря на раннее применение пенициллинотерапии, инъекции экстракта алоэ (всего 20 инъекций), а также УВЧ и вливание спирта в ухо, не был получен благоприятный результат: больная была оперирована, причем на операции были обнаружены большие разрушения сосцевидного отростка. В послеоперационном периоде отмечалось вялое заживление раны.

На основании проведенных наблюдений можно сделать следующие выводы:

1) введение экстракта алоэ в виде инъекций благоприятно отражается на общем состоянии больных, но оказывает лишь небольшое влияние на течение кохлеарного неврита и хронического атрофического рино-фаринго-ларингита (и то не у всех больных);

2) этот метод можно рекомендовать с целью общей стимуляции как дополнительный к другим видам лечения и при некоторых ЛОР-заболеваниях.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ТОНЗИЛЛИТАХ

К. П. Потапова

Из клиники болезней уха, горла и носа (дир. — доцент К. Г. Борщев) Ивановского медицинского института

Автор проводил тканевую терапию у 20 больных хроническим тонзиллитом, у которых имелись выраженные местные признаки заболевания и склонность к частым обострениям — ангинам. Лечение заключалось в однократной подсадке по Румянцеву ткани селезенки с яичком или тканью плаценты. После подсадки больные находились под наблюдением в течение 8—10 месяцев.

В течение первых 4—5 недель отмечалось улучшение общего состояния больных и уменьшение неприятных ощущений в горле; заболевания ангиной не наблюдались; у ряда больных отмечено прекращение болей в суставах. Однако объективных изменений небных миндалин при этом установить не удалось.

По истечении 4—5 недель общее состояние больных становилось прежним, снова появлялись заболевания ангиной. Исключение составляли лишь больные, продолжав-

шие лечение другими способами: промыванием лакун пенициллином, внутривенным введением глюкозы с аскорбиновой кислотой, аутогемотерапией, УВЧ. У этих больных благоприятный эффект лечения был более продолжительным. Необходимо отметить, что указанные виды консервативного лечения у этих больных до подсадки были безрезультатными.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕНУИННОЙ ОЗЕНЕ

Кандидат медицинских наук А. И. Цешинский
и ординатор З. И. Салдаева

Из клиники болезней уха, горла и носа (дир. — доцент К. Г. Борщев) Ивановского медицинского института

Авторы наблюдали 53 больных генуинной озеной; 46 больных лечили подсадками консервированной или автоклавируемой околоплодной оболочки под кожу или под слизистую оболочку полости носа, а 7 больных — внутримышечными инъекциями экстракта плаценты. Больные находились под наблюдением от 1 года до 3 лет.

Из 46 больных, леченных подсадками околоплодной оболочки, у 20 наступило значительное длительное улучшение, а у 15 — стойкое улучшение. Терапевтический эффект при лечении инъекциями экстракта плаценты наступал быстро, но был кратковременным: улучшение держалось лишь во время лечения.

Авторы считают, что лечение больных озеной путем подсадки консервированной околоплодной оболочки под кожу, ввиду доступности материала и простоты операционной техники, может быть рекомендовано для применения в условиях районных больниц и амбулаторий.

ОТ РЕДАКЦИИ

В связи с поступающими в редакцию предостережениями и запросами о допустимости применения внутригортанных вливаний и ингаляций различных лекарственных веществ в растворе парафинового масла редакция считает нужным обратить внимание читателей на статью акад. А. И. Абrikосова о липоидных пневмониях («Олеопневмониях», напечатанную в журнале «Клиническая медицина» за 1943 г., № 7—8, стр. 32).

В этой статье описываются воспалительные изменения легочной ткани, являющиеся следствием внесения в легкие через дыхательные пути масла или жира. Преобладающее большинство такого рода липоидных пневмоний описывается в США, что объясняется широким диагностическим и терапевтическим введением масел в дыхательные пути (вливания, смазывания, вдыхания и т. д.).

Автор подчеркивает, что «в большинстве случаев дело идет о липах, которые в лечебных целях систематически подвергаются ингаляции или инстиляции (через гортанную щель в трахею) масляных эмульсий и частично масла... Вероятно, значительная часть масла в легких расщепляется, сгорает, рассасывается, однако часть задерживается; в последнем отношении особое значение имеют минеральные масла (парафиновое, вазелиновое масло), которые не подвергаются расщеплению и легко задерживаются в легочной ткани».

В одном из выводов статьи А. И. Абrikосов предостерегает: «Врачи-ларингологи должны быть весьма осторожны и умеренны в применении методов лечения, связанных с введением масел в дыхательные пути. Употребление при этом минеральных масел (парафинового, вазелинового) должно быть совершенно исключено».

Редакция журнала разделяет точку зрения А. И. Абrikосова по затронутому вопросу.