

ТКАНЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Профессор **И. Б. ОЛЕШКЕВИЧ**

Из госпитальной хирургической клиники (директор — профессор
И. Б. Олешкевич) Витебского медицинского института

В нашей клинике тканевая терапия по методу академика В. П. Филатова применяется с начала 1950 года. В качестве подсадочного материала мы пользовались кожей человека, половыми железами животных и плацентой человека. Наблюдения показали, что лучший эффект получается от применения плаценты.

Операция подсадки ткани требует соблюдения идеальной асептики. Профилактика нагноения особое значение приобретает у страдающих облитерирующим эндартериитом, ибо новый раздражитель может привести к обострению основного заболевания.

В настоящем сообщении приводятся клинические наблюдения над 485 больными. Из 485 больных в стационаре лечился 221 и амбулаторно 264. Все стационарные больные перед применением тканевой терапии подвергались клиническому обследованию.

Мужчин было 328 человек, женщин — 157. По возрасту: до 20 лет — 58 больных, от 21 до 30 лет — 114, от 31 до 40 лет — 103, от 41 до 50 лет — 91, от 51 до 60 лет — 72, старше 60 лет — 47; значит около двух третей больных было в молодом и среднем возрасте.

Результаты лечения приводятся в таблице.

Заболевание	Колич. больных	Колич. подсадок	Результаты лечения			
			хор.	удовл.	без улучш.	не изв.
Облитерирующий эндартериит .	70	230	28	36	6	—
Рубцы и контрактуры	42	112	12	16	6	8
Язвы голени	33	65	13	15	5	—
Спаечные процессы брюшной полости	27	87	—	14	6	7
Обширные ожоги	22	45	14	8	—	—
Стриктура уретры	7	20	—	7	—	—
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	132	249	8	42	—	82
Бронхиальная астма	43	84	10	12	6	15
Невриты и ишиорадикулиты . .	41	87	6	23	7	5
Прочие	68	93	8	15	21	24
Всего	485	1072	99	184	61	141

Результаты лечения тканевыми подсадками больных с облитерирующим эндартериитом были нами опубликованы в Сборнике трудов Витебского мединститута, № 6, 1955 год. Там же было отмечено, что тканевая терапия является частью комплексного лечения этих больных. Из 70 больных, подвергшихся лечению тканевыми подсадками, хорошие результаты получены у 28 чел., удовлетворительные — у 36 чел. Они являются тем более ободряющими, если учесть, что наибольшее количество больных поступило к нам в поздней стадии болезни

(19 человек имели первую стадию, остальные вторую и третью стадии).

С рубцовыми контрактурами у нас было 42 больных, из них: на почве бывшего воспалительного процесса — 15, после обширных ожогов — 13, на почве дюпюитреновской контрактуры — 9 и с прочими видами контрактур — 5 чел. Положительные результаты получены более чем у двух третей больных, наилучшие — у больных с контрактурами на почве ожогов. Несколько худший эффект мы наблюдали у больных с контрактурами после воспалительных процессов; однако после тканевой терапии движения в конечностях этих больных становились более свободными. Совершенно иные результаты получены у больных с дюпюитреновской контрактурой. Здесь эффект был незначительный: болезнь переставала прогрессировать, но движения в пальцах руки обычно оставались в прежнем объеме.

С варикозными язвами было 18 больных, на почве рубцов — 11 и с трофическими язвами — 4. У всех язвы располагались на голени, размеры их от 2 x 3 до 9 x 12 см. Из 33 больных у 13-ти мы получили хорошие результаты, у 15 человек — удовлетворительные. Хорошим результатом мы считали быстрое заживление язвы с образованием эластического рубца, удовлетворительным — когда язвы зажили, но, заживление наступало медленно, а рубец не был эластичным. Из всех видов язвы голени от тканевой терапии быстрее заживали язвы на почве варикозного расширения вен. Язвы, развившиеся на почве рубцов, а также трофические язвы, хуже поддавались лечению, но с применением тканевой терапии они меняли свой вид, покрывались розовыми грануляциями и с краев начинали эпителизоваться.

Спайки у наших больных развились после оперативного вмешательства по поводу того или иного заболевания и у некоторых — на почве огнестрельного ранения. Поводом к оперативному вмешательству являлись: кишечная непроходимость — 10 случаев, аппендицит — 3, холецистит — 1 и огнестрельное ранение — 13. После тканевой терапии из 27 больных удовлетворительные результаты получены только у 14-ти. Боли у них стали значительно меньше, стул более регулярным, общее состояние улучшилось. До подсадок они часто обращались в лечебные учреждения для оказания им экстренной консервативной помощи; после тканевой терапии многие из них перестали лечиться. Хороших результатов, о которых сообщают другие авторы, мы не имели.

Больным с обширными ожогами тканевая терапия применялась как в момент появления грануляций, так и во время эпителизации обожженной поверхности. При применении тканевой терапии в первом периоде после ожогов можно было видеть, как быстро отторгались некротические ткани и обожженная поверхность покрывалась розовыми грануляциями. Во втором периоде тканевая терапия, наряду со свободной пересадкой кожи, предупреждала развитие рубцовых контрактур. Из 22 больных хорошие результаты мы имели у 14 человек и удовлетворительные — у 8.

Всем больным с травматической стриктурой уретры была произведена пластическая операция на мочеиспускательном канале и в послеоперационном периоде, в целях предупреждения развития рубцовой ткани, применена тканевая терапия; у всех получены удовлетворительные результаты, лучшие — у лиц более молодого возраста.

По поводу язвы желудка и 12-перстной кишки у нас была самая многочисленная группа больных. Показанием к применению тканевой терапии являлась ранняя стадия язвенной болезни, другими словами,

те больные, которым в то время не было показано оперативное лечение. С язвой 12-перстной кишки было 92 больных, с язвой желудка — 28 и локализация язвы не установлена у 12 больных. Все они до лечения были клинически обследованы (желудочный сок, рентгеноскопия желудка). В отношении результатов лечения это наименее изученная группа, так как больные, получив улучшение после одной-двух подсадок, на повторные подсадки не являлись и, таким образом, исчезали из-под нашего наблюдения. Прослежены нами 50 человек, из которых хорошие результаты оказались у 8 и удовлетворительные результаты — у 42. У больных с хорошими результатами на длительное время прекратились боли, исчезли запоры, рентгенологически не определялась ниша, практически они стали трудоспособными. Больные с удовлетворительными результатами отмечали значительное уменьшение болей и улучшение общего состояния.

Почти все больные бронхиальной астмой имели тяжелую ее форму. Приступы у них повторялись часто, длились довольно долго, большинству требовалась экстренная помощь. Время наступления лечебного эффекта от подсадки различно: у некоторых улучшение отмечалось уже на следующий день после первой подсадки, у части больных положительный эффект наблюдался после второй подсадки. Хорошие результаты получены у 10 больных, удовлетворительные — у 12 больных и не получено улучшения у 6 больных. Эффект от лечения признавался хорошим, если после подсадки совершенно исчезли приступы и больные не употребляли лекарств, удовлетворительным — если больные отмечали уменьшение частоты, интенсивности и длительности приступов.

С невритами различной локализации было 16 человек, с ишиорадикулитами — 21, с фантомными болями — 4 чел. Все они раньше лечились без эффекта физиотерапевтическими процедурами. Метод тканевой терапии они избрали как последнее средство. Хорошие результаты получены у 6 больных, удовлетворительные результаты — у 23 больных. При невритах и ишиорадикулитах тканевая терапия оказывает примерно одинаковое действие. При фантомных болях эффект от нее слабее; так, из 4 больных только у двух боли стали менее интенсивными и у двух они остались прежними.

Из числа больных с прочими заболеваниями должны быть отмечены больные, страдающие зудом в области заднепроходного отверстия. Лица, длительно страдающие этим заболеванием, после подсадок избавились от своего недуга. До этого никакие лечебные мероприятия им не приносили облегчения.

Применяя тканевую терапию больным с различными заболеваниями, можно было отметить некоторые общие закономерности. Так, во время проведения тканевой терапии у больных улучшается общее состояние, сон, и аппетит, повышается тонус организма. Отмечается повышение процента гемоглобина, увеличение количества эритроцитов, происходит нормализация и других составных частей крови. Вся эта перестройка благотворно сказывается на течении основного заболевания.

Лечебным учреждениям необходимо продолжать изучение метода тканевой терапии, в особенности отдаленных ее результатов. Должно быть продолжено также и экспериментальное изучение этого метода, в частности механизма действия подсаженной ткани.
