

литарных кист внутренних органов под контролем ультразвука является эффективным методом паллиативного лечения, что особенно важно при противопоказанности оперативного вме-

шательства. При поликистозе почек методика максимального опорожнения кист под контролем ультразвука является методом выбора.

Литература

1. Брискин Б.С.// Врач.- 1993.- № 6.- С. 12-16.
2. Брискин Б.С., Минасян А.Н., Капров И.Б. и др.// Хирургия.- 1996.- № 6.- С. 17-21.
3. Власов П.В., Котляров П.М.// Вестник рентген. и радиол.- 1997.- № 3.- С. 35-47.
4. Гельдт В.Г., Зырянова О.Н., Рудин Ю.Э., Алексеев Е.Б.// Урология и нефрология.- 1997.- № 1.- С. 14-15.
5. Лотов А.Н., Кондрашин С.А., Заводнов В.Я. и др.// Хирургия.- 1996.- № 3.- С. 57-58.
6. Нудунов Н.В., Кошелева Н.В., Кутын Г.К. и соавт.// Вестник рентген. и радиол.- 1997.- № 2.- С. 26-30.
7. Семенюк Ю.С.// Клин. хирургия.- 1997.- № 9-10.- С. 22-23.
8. Умудов Х.М., Кулиев Р.А.// Клин. хирургия.- 1997.- № 7-8.- С. 15-17.
9. Цыб А.Ф., Паршин В.С., Нестайко Г.В., Щепкин Е.Е.// Медицин. радиол. и радиац. безопасность.- 1997.- № 5.- С. 43-55.

PUNCTURE METHODS OF BIOPSY AND TREATMENT WITH THE HELP OF ULTRASOUND OBSERVATION

O.V. Patrusheva, G.A. Vigovsky, Ya.M. Sipukhin

(Vladivostok State Medical University)

The authors made diagnostical and remedial manipulations on 200 patients with the help of ultrasound observation. The method of the research consisted in puncturing of pathological focus so that the organ could be spared in the best way. Diagnostical punctures allowed to get the materiel from the pathological focus for the histological and cytological research. Therapeutical and diagnostical punctures were used to empty cysts of thyreoid gland, thorax, liver, pancreas, kidneys, etc. Emptening of cysts with injection of healing and curing substances helped to decrease or eliminate pathological process. Puncturing was the most effective method to cure the single and plural cysts of kidneys. There are 4 observations with ultrasound illustrations in this article.

© КРАВЦОВ А.Я. - 1998

УДК 616.71/.72-002-089:615.849

О РЕНТГЕНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

А.Я. Кравцов

(Главный госпиталь Тихоокеанского флота. Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии Владивостокского государственного медицинского университета, зав. - проф. Я. М. Сипухин).

Резюме. Представлены результаты лучевой терапии неопухолевых заболеваний 955 больных. Показана высокая ее эффективность в лечении всех стадий острых и хронических воспалительных процессов, дегенеративно-дистрофических заболеваний костно-суставного аппарата и позвоночника, послеоперационных осложнений.

Рентгенотерапия является одним из эффективных методов лечения, который дает положительные результаты в 90-95% случаев. В настоящее время доказана ее высокая эффективность при лечении многих неопухолевых заболеваний.

Материалы и методы

Наш опыт лучевой терапии неопухолевых заболеваний основан на лечении 955 человек в возрасте от 18 до 84 лет. Основной контингент больных (65%) был в возрасте от 30 до 60 лет. Для лече-

ния использовали аппарат глубокой рентгенотерапии РУМ-17 при напряжении генерирования 180-230 кВ, силу тока 10 мА, фильтре 1мм, Al.

При определении показаний к лучевой терапии неопухолевых заболеваний подходили дифференцированно, учитывая характер и локализацию процесса. Это определяет план лучевого лечения, осуществление его в самостоятельном виде или в сочетании с операцией либо лекарственной терапией. Сочетание этих методов способствует улучшению конечного результата.

В настоящее время для многих больных, особенно пожилого возраста рентгенотерапия - единственно возможный метод лечения, практически не имеющий противопоказаний.

При проведении лечения руководствуемся следующими принципами: чем острее процесс, тем меньше должны быть разовые и суммарные дозы. При острых воспалительных процессах разовые дозы в основном не превышали 0.15-0.2 Гр, при хронических - 0.3-0.5 Гр. Суммарные очаговые дозы варьировали от 1 до 2.5 Гр при острых процессах, от 3 до 5 гр - при хронических. Интервалы между сеансами составляли 1-2 дня при острых процессах, 2-3 дня при хронических. Облучение проводилось с 2-3 перекрестных полей.

Распределение больных с воспалительными заболеваниями хирургического профиля представлены в таблице 1.

Таблица 1.
Распределение больных с воспалительными заболеваниями хирургического профиля

Нозологическая форма	Число больных	Очаговая доза, Гр		Клинический эффект, %
		разовая	суммарная	
Острые гнойные заболевания конечностей	75	0.2	1-1.5	96%
Вяло гранулирующие и инфицированные раны, трофические язвы конечностей	70	0.2-0.3	1.5 - 2.0	96%
Остеомиелиты	86	0.3	2 - 3	90%
Панариции	138	0.4-0.6	2 - 3	100%
Диабетическая остеоартропатия	37	0.2-0.3	2 - 3	92%
Анастомозиты (желудочно-тонкокишечные)	33	0.2	1.5	100%

Лучевая терапия широко применялась при острых и хронических воспалительных процессах в хирургических отделениях. Применяли ее на всех стадиях воспалительного процесса. Однако наиболее эффективна оказалась в начальной стадии - в фазе инфильтрации, 1-2 сеанса облучения в этот период приводят к рассасыванию инфильтрата. На стадии некроза и нагное-

ния лучевое воздействие способствует быстрому отграничению процесса, и уже после 2-3 сеансов больные отмечают уменьшение болей и стихание воспалительных явлений.

Результаты и обсуждение

При различных формах панариция лучевая терапия, в сочетании с хирургическим дренированием гнойника и антибактериальной терапией, позволяет сократить сроки нетрудоспособности больных примерно в 2 раза по сравнению с только хирургическим лечением. Кроме этого, при костном панариции лучевая терапия приводит к рентгенологически выявленным признакам костной репарации.

Наибольший удельный вес в лечении занимали дегенеративные и воспалительные процессы костно-суставного аппарата. Оказывая противовоспалительное действие на окружающие сустав мягкие ткани, лучевая терапия способствует уменьшению или исчезновению болевого синдрома, восстановлению функции сустава. Субъективное улучшение примерно у 80% больных наступило во время лучевой терапии и к концу лечения был достигнут полный эффект. У остальных больных полная реализация эффекта лечения наблюдалась в последующие 1-2 месяца.

Эффективна лучевая терапия при таких послеоперационных осложнениях как анастомозит, воспалительный инфильтрат в области раны, при вяло гранулирующих и инфицированных ранах. Положительная динамика при лечении анастомозитов наблюдалась у всех больных. У некоторых из них уже после 2-3 сеансов облучения наблюдалось восстановление проходимости анастомоза.

Таким образом, лучевая терапия неопухолевых заболеваний является одним из эффективных методов лечения и остается важным элементом современной системы лечебных средств.

Литература

1. Дударев А.А. Лучевая терапия. - М., 1988.
2. Кишковский А.Н, Дударев А.А. Лучевая терапия неопухолевых заболеваний. - М., 1977.

Таблица 2.
Распределение больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями костно-суставной системы

Нозологическая форма	Число больных	Очаговая доза Гр		Клинический эффект, %
		разовая	суммарная	
Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов	245	0.3-0.5	3-5	96%
Воспалительные заболевания костно-мышечной системы (бурситы, периартриты, тендиоз, лигаментоз и др.)	220	0.15-0.3	1.5-3	98%
Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника	5	0.3-0.5	3-5	89%

ABOUT ROENTGENOTHERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF SURGICAL PROFILE AND DEGENERATIVE-DYSTROPHIC DISEASES OF BONE-JOINT SYSTEM.

A.Y. Kravtsov

(The leading hospital POF, Vladivostok State Medical University)

The results of radial therapy of nontumor diseases in 955 patients are presented. It's high efficiency in treatment of all stages of acute and chronic inflammatory processes, degenerative-dystrophic diseases of bone-joint system and spine and postoperative complications were shown.
