

## ПРИМЕНЕНИЕ ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО МЕТОДУ АКАДЕМИКА В. П. ФИЛАТОВА В ИРАНЕ

Кандидат мед. наук Д. Ф. ИВАНОВ

Тканевая терапия, предложенная академиком В. П. Филатовым 25 лет тому назад, благодаря высокому лечебному эффекту широко распространялась не только в СССР, но и за рубежом.

В отечественной и иностранной медицинской литературе опубликовано много работ, посвященных тканевой терапии, где подробно освещаются вопросы производства, лечебных свойств и эффективности тканевых препаратов, освещаются результаты применения тканевых препаратов в комплексе с другими средствами лечения. Многими исследователями ведется изучение химических и биологических свойств тканевых препаратов, изучается влияние тканевых препаратов на защитные реакции организма, обмен веществ, на активность ферментов и др.

Широкое применение нашла тканевая терапия в лечебной практике в больнице Советского Красного Креста в Иране. Советскими врачами тканевая терапия широко применяется в офтальмологии, хирургии, терапии, дерматологии и гинекологии.

Благодаря работам советских врачей, а также хорошему лечебному эффекту, полученному при лечении больных в больнице Советского Красного Креста, тканевая терапия стала шире применяться иранскими врачами.

В конце 1956 года была проведена совместно с иранскими врачами научная медицинская конференция, посвященная учению академика В. П. Филатова о биогенных стимуляторах. Конференция имела целью глубже ознакомить рядовых иранских врачей с учением академика В. П. Филатова о биогенных стимуляторах, способствовать более широкому применению тканевой терапии в лечебных учреждениях Ирана. Сообщение об основных положениях учения академика В. П. Филатова о биогенных стимуляторах и результатах применения тканевой терапии в больнице Советского Красного Креста, вызвало глубокий интерес иранских врачей.

На конференции было подробно сообще-

но о технологии изготовления тканевых препаратов.

В больнице Советского Красного Креста тканевые препараты изготавливались из листьев алоэ, плаценты и лиманной грязи Урмийского озера<sup>1</sup> по инструкции, разработанной Украинским экспериментальным институтом глазных болезней имени академика В. П. Филатова, за небольшим изменением некоторых технологических деталей. (Биологическая активность отгонов и экстрактов определялась по ускорению прорастания семян круглого гороха, развитию корней и стебля). Это сообщение, сделанное нами на конференции, иранскими врачами было принято с интересом, так как в нем подчеркивались простота и доступность изготовления тканевых препаратов, а также возможность без особых затрат осуществить их производство в любой больнице.

Тканевые препараты, выпускаемые лабораторией больницы Советского Красного Креста, широко известны больным и медицинским работникам Тегерана. Метод тканевой терапии все шире и успешнее применяется иранскими врачами при лечении больных с различными заболеваниями.

Широко применяют тканевые препараты профессор Малеки Магомед Али — заведующий кафедрой кожно-венерологических болезней в Тегеранском университете при лечении заболеваний кожи, доктор Милани из больницы «Банк Мелли» при хирургических заболеваниях, профессор Акобянц, врачи-окулисты Фарагман, Зараби, Аббасьян, Хамзави, Аляви и др.

Профессор Малеки Магомед Али почти на протяжении десяти лет с успехом применяет тканевые препараты при лечении больных экземой, псориазом, туберкулезной волчанкой и при других заболеваниях кожи.

<sup>1</sup> Грязь Урмийского озера, расположенного в северо-западной части Ирана, в котловине гор Иранского Азербайджана, западнее гор Хармдаг, обладает высокими лечебными свойствами, много содержит органических веществ, имеет высокий удельный вес — 1,72—1,80.

В каждом отделении клинической больницы Ради Малеки применяет тканевую терапию с 1952 года. При лечении больных псориазом с артрапатической формой Малеки отмечает, что действие биостимулина, как он выражается, чаще всего отчетливо наступает после месячного срока лечения.

В каждом отделении клинической больницы Ради эффективность применения тканевой терапии выражается такими цифрами: у 40% больных результат лечения очень хороший, в других 40% — относительно удовлетворительный, в 20% — лечение безуспешно. В этих случаях безуспешного лечения рецидивы псориаза наблюдаются спустя 6 месяцев и реже спустя более продолжительный период времени.

При лечении больных псориазом достаточно двух-трех подкожных подсадок консервированной ткани, чтобы на длительное время (до двух-четырех лет) ликвидировать обострение болезни, добиться стойкого улучшения общего состояния больного. Систематически повторяя курсы лечения тканевыми препаратами, как говорит Малеки, можно добиться в большинстве случаев полной ликвидации рецидивов болезни.

При лечении тканевыми препаратами лепрозных больных Малеки успеха не имел, только у одного больного был достигнут положительный эффект.

Применяя тканевую терапию при туберкулезной волчанке, Малеки получил хороший результат у 17 больных из 21 лечившихся по поводу этого заболевания.

Под наблюдением Малеки в кожном отделении больницы Ради находилось 15 больных с хронической генерализованной экземой, страдавших несколько лет. После подсадок консервированной плаценты у всех больных наблюдалось значительное улучшение общего состояния, аппетита, настроения. Хорошие результаты лечения экзем подсадками консервированных тканей дали Малеки возможность применять этот метод при лечении многих разновидностей экзематозных заболеваний.

При лечении больных экземой Малеки совместно со своими коллегами кроме консервированной ткани плаценты успешно применял консервированную ткань селе-

зенки, коры головного мозга, гипофиза, надпочечников, печени и др.

Малеки отмечает положительный результат лечения тканевыми препаратами при радиодерматитах, пролежнях, келлиодных рубцах, буллезных дерматозах, трофических язвах.

При лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и желудка, по наблюдениям Малеки, уже спустя 48 часов после подсадки консервированной ткани исчезают боли, улучшается самочувствие и сон больного.

На основании клинических наблюдений Малеки приходит к выводу, что лучшие результаты им достигнуты при лечении тканевыми препаратами больных язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и при псориазе.

В всех своих работах, связанных с применением тканевой терапии, Малеки подчеркивает ее положительный лечебный эффект особенно там, где другие средства лечения оказываются недостаточными.

В настоящее время в лаборатории кафедры кожно-венерологических болезней Тегеранского университета тканевые препараты готовят так, как предложил В. П. Филатов.

Доктор Милани — хирург больницы «Банк Мелли», более пяти лет занимается тканевой терапией, широко применяя тканевые препараты при хирургических заболеваниях.

Милани изучил технологию изготовления и условия применения тканевых препаратов по методу В. П. Филатова в парижском институте «Терапия Целлюлар». работая там в период с 1944 по 1950 год под руководством профессора Мундера.

В институте «Терапия Целлюлар» в лечебной практике с успехом применяют тканевую терапию по методу В. П. Филатова.

Например, ранее широко применялась консервированная ткань амниона, а в последнее время ткань консервированной плаценты при различных поверхностных кожных поражениях, а также при варикозных и трофических язвах, при поражениях кожи, связанных с нарушением обмена веществ и др., то есть при таких заболеваниях, которые по мнению Милани не поддаются обычным методам лечения.

Консервация ткани продолжается 4—6 суток при температуре 4° С выше нуля.

В больнице «Банк Мелли» лечению тканевыми препаратами подвергались больные язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, где диагноз был подтвержден рентгенологически.

Милани указывает на хороший лечебный эффект при лечении больных язвенной болезнью, что очень важно в тех случаях, когда отдельным больным по различным мотивам операция была противопоказана или больные не соглашались на операцию.

Применяя тканевую терапию, в особенности при сочетании ее с люмбальной новокаиновой блокадой, Милани получил хороший результат при лечении больных ревматизмом, ишиасом. Благодаря тканевой терапии также хороший результат был получен при лечении начальных дегенеративных процессов в сосудистом тракте и сетчатке глаза при злокачественной близорукости и др.

Милани считает тканевую терапию важным методом лечения при хронических воспалительных процессах. В ряде случаев, как говорит Милани, действие тканевых препаратов оказывается более эффективным, нежели другие средства лечения.

В иранской медицинской литературе по вопросам тканевой терапии опубликовано ряд диссертаций и статей.

В практической работе советских врачей в Иране, как указывалось выше, тканевая терапия нашла широкое применение.

При амбулаторном и стационарном лечении больных в больнице Советского Красного Креста в Иране (главный врач — доцент А. И. Березин) тканевые препараты путем инъекций и подсадок получали сотни больных.

Только в хирургическом отделении (зав. — врач И. Н. Мельник, 1955—1957 гг.) за два года было произведено более тысячи подсадок консервированных тканей.

Тканевую терапию И. Н. Мельник применял при лечении больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, спаечной болезнью, при остаточных хронических воспалительных процессах гениталий, трофических язвах голени и др.

Применяя тканевую терапию при трофических язвах конечностей, при ожоговых ранах, И. Н. Мельник добился хороших результатов. Больные, страдающие трофическими язваами более 10 лет и ранее безуспешно лечившиеся, под влиянием тканевой терапии выздоравливали в месячный срок. Такие больные часто выражали крайнее удивление эффективности применяемого лечения тем более, что ранее они лечились годами.

В глазном отделении (зав. — канд. мед. наук Д. Ф. Иванов, 1955—1957 гг.) тканевые препараты с успехом применялись при лечении больных весенним катаром, близорукостью, осложненной хориоретинитом, при прогрессирующей близорукости, при помутнениях в стекловидном теле, при трахоматозном паннусе, при явле- живающих язвах роговицы, при заболеваниях зрительного нерва и др.

Тканевая терапия при глазных заболеваниях широко применялась в комплексе с другими средствами лечения (кислородотерапией, витаминотерапией, осмотерапией, физиотерапевтическими методами лечения, психотерапией, хирургическим лечением).

При таком комплексном лечении достигался лучший результат, особенно при хронических, длительно протекающих процессах, трудно поддающихся терапии, когда больные ранее много и безуспешно лечились в других лечебных учреждениях.

В терапевтическом отделении (зав. — врач И. В. Барлит) тканевая терапия применялась при лечении больных гастритами, спастическими колитами, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальной астмой, диабетом, аддикциями, половой неврастенией, бруцеллезными невритами, полиневритами, артритами, артраптами, наркоманией при климаксе и др.

Клинические наблюдения, проводимые И. В. Барлит, показали, что при лечении тканевыми препаратами, больных язвенной болезнью, уже на вторые сутки после подсадки наступает уменьшение болей в подложечной области, исчезают диспептические расстройства, улучшается сон, больные отмечают улучшение самочувствия, настроения.

Например, из 42 больных, лечившихся в стационаре по поводу язвенной болезни, только у двух боли держались длительно и

упорно, диспептические явления не исчезали, таким больным дополнительно была проведена околопочечная новокаиновая блокада.

Врач-терапевт В. И. Богачева широко применяла тканевую терапию при лечении больных язвенной болезнью в амбулаторных условиях. В течение только одного года амбулаторно лечилось 54 больных язвенной болезнью, диагноз которой был подтвержден рентгенологически. В. И. Богачева отмечает положительный результат применения тканевой терапии при лечении язвенной болезни в амбулаторных условиях.

Более успешный результат лечения по материалам В. И. Богачевой получен при одновременном применении тканевой терапии и новокаиновой околопочечной блокады.

Отдаленные клинические наблюдения врачами больницы Советского Красного Креста всегда подтверждают положительный результат применения тканевой тера-

пии при самых различных заболеваниях. Об эффективности тканевой терапии красноречиво говорят те факты, когда выздоровевшие больные приводили на лечение в Советскую больницу своих знакомых и родственников, страдающих подобными заболеваниями в течение многих лет, с просьбой провести им такое же лечение.

По материалам, полученным в больнице Советского Красного Креста в Иране, результаты лечения больных там, где применялась тканевая терапия, оказывались всегда лучшими.

Приведенные данные говорят за то, что тканевая терапия является важным методом в лечении больных, в восстановлении утраченной трудоспособности.

Немалую долю заслуженного авторитета Советской больницы в Иране среди иранского населения следует отнести за счет эффективного использования метода тканевой терапии, предложенного академиком В. П. Филатовым.

## НАШ ОПЫТ ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профессор И. Ф. Копп

Из кафедры глазных болезней (зав. — проф. И. Ф. Копп)  
Сталинского медицинского института

В 1958 году исполнилось 25 лет с тех пор, как акад. В. П. Филатов предложил производить поверхностную трансплантацию консервированной роговицы трупа сначала в целях просветления помутневшего трансплантата роговицы, а позже в лечебных целях при ряде воспалительных ее заболеваний.

Благодаря работам акад. В. П. Филатова, его учеников и последователей эти предложения в дальнейшем развились в учение о тканевой терапии, как оригинальном неспецифическом виде стимулирующего воздействия на организм человека и животного. Методика применения тканевой терапии за четверть века ее существования многократно изменялась. Принципы же тканевого лечения — неспецифическое возбуждение жизненных процессов путем введения в организм предварительно обрабо-

танных тканей животного и растительного происхождения — продолжает лежать в основе его теории и практики.

Мы начали применять тканевую терапию с 1936 года, в комплексе с другими методами терапии или изолированно для лечения хронических и подострых воспалительных и дистрофических процессов в глазу. Вначале основными показаниями для применения этого метода были кератиты различной этиологии, кератоириты, кератосклериты, эписклериты. Нами была тогда предложена новая методика субконъюнктивальной имплантации гомоткани, в частности консервированной роговицы.

В настоящее время помимо этого метода, применяемого нами в основном при кератитах, основными способами введения тканевых препаратов в нашей клинике является введение под кожу кашиц из консер-