

615.36/06-

Т 48

Эк

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР  
 РЕСПУБЛИКАНСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО  
 ОФТАЛЬМОЛОГОВ УССР  
 ОДЕССКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
 ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ  
 ИМ. АКАД. В. П. ФИЛАТОВА  
 ОДЕССКИЙ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ  
 ОДЕССКОЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ  
 ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ  
 ИМ. 60-ЛЕТИЯ СССР



# ТКАНЕВАЯ ТЕРАПИЯ

587 782

2



(тезисы республиканской научной конференции,  
 «Применение тканевых препаратов в медицине»)

4—5 октября 1983 года

Н

Запортовский  
 медицинский институт  
**Б И Б Л И О Т Е К А**

ОДЕССА — 1983

В предлагаемых вниманию читателей тезисах представлены материалы работ республиканской научной конференции, посвященной 50-летию оригинального отечественного метода лечебно-профилактической медицины, ветеринарии и животноводства, предложенного академиком В. П. Филатовым.

Полувековой опыт применения тканевых препаратов свидетельствует об их безвредности, высоком уровне фармакофизиологической активности и лечебной ценности.

В значительной степени изучены химический состав и фармакологические свойства их. Открыты новые стороны механизма действия.

Установлено преимущество тканевых препаратов по В. П. Филатову как стимуляторов резистентности, по сравнению с другими неспецифическими лекарственными средствами.

Метод тканевой терапии заслуженно пользуется большой популярностью как в нашей стране, так и за рубежом. Советский Союз экспортирует тканевые препараты во многие страны мира.

Тезисы работ содержат данные экспериментальных исследований, характеризующих фармако-физиологические свойства и лечебно-профилактическую эффективность тканевых препаратов.

Приведены сведения о влиянии тканевых препаратов на системы, регулирующие резистентность организма — иммунологическую реактивность, различные виды обмена и центральную нервную систему.

Определенное внимание уделено современным методам качественной оценки тканевых препаратов в условиях производства.

В разделе, посвященном клинике, представлены результаты применения тканевых препаратов в различных областях лечебной медицины.

В отдельном разделе тезисов отражена эффективность применения биогенных стимуляторов в ветеринарии и животноводстве.

Материалы исследований представляют интерес для врачей, зооинженеров и научных работников различных профилей.

В работе конференции принимали участие 63 ведущих медицинских и сельскохозяйственных научных учреждений.

#### Редакционная коллегия

Академик АМН СССР Н. А. ПУЧКОВСКАЯ — ответственный редактор, профессор Л. Т. КАШИНЦЕВА, профессор В. П. СОЛОВЬЕВА, кандидат вет. наук Е. Ф. СТАНИШЕВСКИЙ, Т. Д. ЛОТОШ — ответственный секретарь.

хронические бронхиты (94,7%). У этих больных достоверно выявлены высокие цифры церулоплазмينا по сравнению с контрольной группой. Повышенная активность данного фермента служила критерием для направления на лечение в санаторий-профилакторий больных хроническими бронхитами, где проводилось комплексное лечение с включением введения взвесей плаценты. В конце лечения (через 24 дня) больные чувствовали себя значительно лучше по сравнению с контрольной группой, которая получала аналогичное лечение без включения тканевой терапии. Аналогично изменялась активность церулоплазмينا, что свидетельствует о целесообразности включения тканевой терапии в комплексное лечение хронического бронхита.

**БИОГЕННЫЕ СТИМУЛЯТОРЫ ПО В. П. ФИЛАТОВУ  
В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ  
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

**А. Д. Визир, З. Е. Григорьева, В. И. Чайкина**

---

г. Запорожье

В настоящей работе обобщен трехлетний опыт применения биологически активных препаратов при лечении больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

Сравнительная оценка эффективности терапии осуществлена у 391 больного хроническим диффузным бронхитом в фазе обострения, у которых 65,4% составили больные хроническим обструктивным бронхитом, 20% — гнойно-обструктивным и 14,6% — больные хроническим гнойным бронхитом. Мы наблюдали 3 группы больных. При лечении больных 1-й группы (60 чел.) не применяли биологическую стимуляцию, использовали антибиотики, сульфаниламиды, санацию носоглотки и трахеобронхиального дерева. При лечении больных 2-й группы (248 чел.) санацию бронхов и носоглотки сочетали с применением тканевых препаратов по В. П. Филатову (экстракт алоэ, ФиБС) и антибактериальных препаратов. Больных 3-й группы (83 чел.) лечили продигозаном или пирогеналом на фоне санации бронхиального дерева и носоглотки, а также антибактериальными препаратами.

Все больные поступали в клинику в период обострения заболевания. Преобладали (61,6%) лица старше 40 лет. Дли-

гельность течения хронического бронхита составляла 3—20 лет, у 36,6% больных она превышала 10 лет. Методом бронхоскопии обследовано 65% больных. У 31,2% обследованных выявлен катаральный эндобронхит, у 10,8% катарально-гнойный, у 13% — диффузный гнойный бронхит. Деформация бронхов отмечена у 5,2% случаев. В 14,5% случаев не выявлено патологических изменений в трахее и бронхах. Бронхиальная обструкция I степени выявлена у 168 больных, II степени — 102 больных, III степени — 48 больных.

Вид биостимулятора и время назначения его определялись выраженностью воспалительного процесса: при выраженном обострении хронического бронхита с изменениями лабораторных показателей биостимуляторы назначались через 8—10 дней от начала обострения, преимущество отдавали тканевым препаратам по В. П. Филатову. При умеренно выраженном обострении заболевания и отсутствии лабораторных признаков воспаления (количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула не изменены, не повышены СОЭ, содержание фибриногена, отсутствует СРБ). Эти препараты назначались сразу при поступлении больного в стационар. Бактериальные полисахариды назначались больным, у которых была выражена лейкопения, гипогаммаглобулинемия. Продигнозан применялся внутримышечно. Первоначальная доза — 25 мкг с интервалом 3—4 дня с повышением дозы, при хорошей переносимости, до 50—75—100 мкг. На курс 4-5 введений продигнозана. Пирогенал использовали внутримышечно, начальная доза 25 МПД. Дозу препарата повышали ежедневно, прибавляя каждый раз по 25—50 МПД до возникновения обострения в бронхолегочной системе, регистрируемого по клиническим и лабораторным данным, что являлось показанием к отмене бактериальных полисахаридов и назначению антибиотиков, сульфаниламидов.

Полученные нами результаты свидетельствуют об эффективности биологической стимулирующей терапии при лечении больных хроническими бронхитами. Так, у больных 2-й группы и 3, признаки воспаления (клинические и лабораторные) уменьшались и исчезали значительно раньше, чем у больных 1-й группы: кашель прекратился на 8-й день лечения у 42% больных 2-й и 3-й групп и только у 25% больных 1-й группы, влажные хрипы перестали выслушиваться на 12-й день лечения у 25% больных 2-й—3-й групп и у 15% больных 1-й группы. Нормализация лабораторных показателей также значительно раньше наступила у больных 2-й—3-й групп. У этих же боль-

ных уменьшалась бронхиальная обструкция со II—III степени до I—II степени.

Таким образом, назначение биостимуляторов при обострении хронического бронхита способствует более быстрому наступлению клинической ремиссии, биологической и социальной реабилитации больных. Сравнительное изучение биостимуляторов и бактериальных полисахаридов свидетельствует о более широких показаниях для тканевых препаратов. При выраженной депрессии иммунных систем — более рационально назначение бактериальных полисахаридов.

### **ТКАНЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

**С. А. Беспрозванных, И. Т. Дмитриева, В. П. Соловьева,  
Е. П. Сотникова, М. С. Харсун**

---

г. О д е с с а .

Тканевая терапия — отечественный метод лечебной медицины, предложенный и разработанный академиком В. П. Филатовым в 1933 г., нашел широкое применение в клинической медицине.

Учитывая свойства тканевых препаратов активизировать регенерацию тканей, повышать адаптацию организма к условиям окружающей среды, снижать побочные явления при применении лекарственных средств вполне рационально включать тканевые препараты в комплексную терапию больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких. Большой интерес представляет новая лекарственная форма — таблетки алоэ, покрытые оболочкой, — как средство, стимулирующее рассасывание воспалительных очагов. Для оценки эффективности указанной терапии было обследовано 60 человек (38 мужчин и 22 женщины), страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями легких в возрасте 42—54 лет. У всех больных была дыхательная недостаточность II степени. Больные были распределены на 2 группы по 30 человек — I группа получала только комплексную терапию, II — с включением таблеток алоэ.

Получено отчетливое повышение эффективности комплексного лечения у больных II группы, которая оценивалась по

- Е. И. Михно. Лечебно-профилактическое применение таблеток алоэ в комплексном санитарно-курортном лечении больных ишемической болезнью сердца . . . . . 182
- И. П. Мягкая, А. С. Ступина. Реакция сосудистой стенки на цитотоксические сыворотки при атеросклерозе . . . . . 184
- Т. А. Эксарева. Об эффективности алоэ при обострении хронического бронхита . . . . . 186
- А. С. Лажо, Е. М. Нейко, Л. В. Глушко, В. В. Бондарчук. Клинико-биохимические параллели в комплексном лечении хронического бронхита в санатории-профилактории с включением взвеси плаценты . . . . . 187
- А. Д. Визир, З. Е. Григорьева, В. И. Чайкина. Биогенные стимуляторы по В. П. Филатову в лечении больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких . . . . . 188
- С. А. Беспрозванных, И. Т. Дмитриева, В. П. Соловьева, Е. П. Сотникова, М. С. Харсун. Тканевая терапия в комплексном лечении больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких . . . . . 190
- И. К. Нижний, В. И. Кушнир, Б. В. Примаков, Р. А. Чепурная, А. И. Деликов, С. И. Гончаренко. Применение инъекций плацентарной взвеси для лечения больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ) в условиях поликлиники . . . . . 191
- В. Р. Кудлай. Использование биогенных стимуляторов в реабилитации больных острыми пневмониями . . . . . 193
- Б. Ю. Шпак, И. П. Ванджура, В. Л. Земяк, В. И. Боцюрко, Ю. В. Дельва, З. В. Дума. Показатели внешнего дыхания и неспецифического иммунитета у больных бронхиальной астмой, леченых тканью хорнона и взвесью плаценты . . . . . 194
- Э. В. Гюллинг, Г. П. Кравчук, И. П. Мягкая. Микродозы антиретиккулярной цитотоксической сыворотки, как биологический стимулятор эндокринной функции вилочковой железы . . . . . 195
- Ю. И. Бажора, Л. Н. Гончар, В. Д. Драгомирецкий, А. И. Малюта, Т. А. Яловенко. Крихирургическое воздействие как один из факторов неспецифической стимуляции . . . . . 196
- Р. Н. Думка, М. В. Дебенко, К. И. Бех, В. С. Михайлищук. Комплексное лечение бронхиальной астмы с включением подсадки хориальной ткани . . . . . 198
- Л. М. Штепа, Г. Г. Семенова. Эффективность фонофореза алоэ при травматических и дистрофических заболеваниях суставов конечностей . . . . . 198
- В. М. Суй. О механизме действия гумизола . . . . . 200
- С. М. Пухлик. Применение глутаминовой кислоты и цистина для стимуляции репаративной регенерации слизистых оболочек . . . . . 202
- Л. Я. Лисицына, А. А. Корниенко. Лечебно-профилактическое воздействие раствора биоседа на воспалительные заболевания дыхательных путей у рабочих цветной металлургии . . . . . 204