

Dr. Alois Strasser. u. Dr. R. Blumenkranz. Kz therapie nefрита (Bearliner Klin. Wochenschrift № 14 1906-го года).

На конгрессѣ австрійскихъ бальнеологовъ (5-го марта 1906-го года, въ Дрезденѣ) обсуждался, между прочимъ, вопросъ относительно патологической альбуминурии и физическихъ методовъ ея лѣченія, причемъ было установлено, что обыкновенная активная гиперемія представляетъ наиболѣе благопріятное условіе для циркуляціи крови въ почкѣ въ противоположность ишеміи или стазу, неизмѣнно ведущимъ къ выдѣленію мочею бѣлка.

Онкометрическія изслѣдованія, произведенныя докторами Strasser'омъ и Heinrich'омъ Wolf'омъ въ Вѣнскомъ Институтѣ Общей и Экспериментальной Патологіи, показали, что соприкосновеніе периферіи тѣла животнаго съ холодною средою вызываетъ судорожное сокращеніе почекъ, а съ теплою средою расширеніе ихъ.

Продолжительное соприкосновеніе периферіи тѣла животнаго съ холодною средою сопровождается рядомъ судорожныхъ длительныхъ или кратковременныхъ сокращеній почекъ, результатомъ чего является (въ значительномъ большинствѣ опытовъ) повышеніе діуреза; иногда долгое время моча совершенно не показывается, или же она выдѣляется въ незначительномъ количествѣ, содержитъ бѣлокъ и даже кровь. Приведенныя данныя позволили авторамъ сдѣлать выводъ: «наилучшимъ кровообращеніе въ почкахъ будетъ въ томъ случаѣ, если на периферію тѣла дѣйствуетъ постоянное раздраженіе».

Подобное раздраженіе имѣетъ мѣсто въ «термически индифферентныхъ ваннахъ». Тоже бываетъ и съ человѣкомъ, помѣщеннымъ на продолжительное время въ среду съ температурою въ 34—35° С.

Раньше въ терапіи нефрита примѣнялись теплыя ванны продолжительностью въ 25—30 минутъ; эти ванны назначались не при всѣхъ формахъ нефрита и имѣли особенно важное значеніе при циклической альбуминурии.

Дѣйствіе теплыхъ ваннъ сводилось къ «возбужденію дѣятельности кожи».

Въ настоящее время въ симптоматологіи нефрита первое мѣсто принадлежитъ симптомамъ недостаточности почекъ по отношенію къ балансу азота, воды, и поваренной соли. Второе мѣсто отведено альбуминурии. Поэтому при нефритахъ недостаточно обращать вниманіе исключительно на альбуминурию необходимо еще точно регулировать количество вводимой въ организмъ пищи и воды, слѣдя въ тоже время за выведеніемъ воды, N и NaCl.

Сдѣланные выводы авторъ постарался провѣрить на различныхъ формахъ нефрита. Провѣрка выводовъ относительно дѣйствія термически индифферентныхъ ваннъ на нефриты была сдѣлана такъ: авторъ наблюдалъ за нефритиками въ продолженіе $4\frac{1}{2}$ часовъ (время каждаго отдѣльнаго наблюденія); первые $1\frac{1}{2}$ часа приходились на время передъ ванной; вторые $1\frac{1}{2}$ часа на водяную ванну въ 34°C и третьи $1\frac{1}{2}$ часа на послѣванное время. Каждые полчаса больному давали строго опредѣленное количество пищи и питья и опредѣляли выводимыя количества мочи, N—содержащихъ продуктовъ выдѣленія и NaCl; при этомъ было замѣчено, что количество мочи значительно увеличивалось подъ вліяніемъ ваннъ; съ повышеніемъ діуреза уменьшалось процентное содержаніе бѣлка въ мочѣ, а его абсолютное количество то нѣсколько уменьшалось, то оставалось неизмѣннымъ, то, наконецъ, немного увеличивалось; эти колебанія были, въ общемъ, незначительны. Одновременно увеличивалось количество N—содержащихъ продуктовъ выдѣленія и NaCl; количество послѣднего увеличивалось въ 3—6 разъ (сравнительно съ количествомъ NaCl, выдѣлявшагося до примѣненія ваннъ). Увеличеніе выдѣленія названныхъ веществъ совершалось не только во время ваннъ, но и въ послѣванный періодъ времени. Такой эффектъ отъ $1—1\frac{1}{2}$ часовыхъ индифферентныхъ ваннъ въ 34°C далъ автору поводъ высказаться, что «во дни примѣненія тепловатыхъ продолжительныхъ ваннъ не могло быть и рѣчи о задержкѣ въ организмѣ нефритиковъ N содержащихъ продуктовъ выдѣленія и NaCl. Сказанное вполне справедливо какъ по отношенію къ легкимъ, такъ и по отношенію къ тяжелымъ формамъ нефрита съ отеками и безъ нихъ: въ одномъ случаѣ нефрита съ отекомъ въ теченіе нѣсколькихъ дней можно было констатировать повышеніе діуреза, увеличеніе количества NaCl въ мочѣ и исчезновеніе отековъ. Такое измѣненіе діуреза и выдѣленія NaCl наблюдалось при правильной діетѣ съ достаточнымъ поступленіемъ въ организмъ N и NaCl; поэтому въ данномъ случаѣ нельзя думать о вымываніи хлоридовъ, какъ это встрѣчается при бѣдной NaCl діетѣ. Далѣе авторъ указываетъ, что подъ вліяніемъ ваннъ быстро возобновляется болѣе или менѣе постоянный удѣльный вѣсъ мочи. Въ одномъ случаѣ остраго скарлатинознаго нефрита (съ 2—3 дневной почти полной ануріей и протраціей) ванны назначались не каждый день, и, благодаря имъ, очень быстро и значительно повысился діурезъ, и увеличилось выдѣленіе N и NaCl. Въ дни ваннъ количество выдѣляемаго NaCl было гораздо больше, чѣмъ въ дни безъ ваннъ.

Резюмируя сказанное, авторъ отмѣчаетъ, что «теплыя индифферентныя ванны въ $34-35^{\circ}\text{C}$, продолжительностью въ $1-1\frac{1}{2}$ часа у нефритиковъ почти безъ исключенія повышаютъ діурезъ, отдѣленіе N и, особенно NaCl. Альбуминурія протекаетъ относительно хорошо».

Что касается сущности дѣйствія индифферентныхъ ваннъ на почки, то оно, по мнѣнію автора, заключается во вліяніи теплой среды на почки, гдѣ происходитъ расширеніе кровяного пути съ ускореніемъ циркуляціи и чередующимся повышеніемъ и пониженіемъ кровяного давленія на нѣсколько миллиметровъ, но, въ общемъ, остающагося неизмѣннымъ, чѣмъ достигается равномерность циркуляціи крови въ почкахъ, представляющая собою истинную причину дѣйствія ваннъ. Такъ объясненіе подтверждается старыми опытами Рунеберга (Runeberg), со времени котораго въ литературѣ появилась мысль, что повышение скорости теченія крови въ расширенныхъ почечныхъ путяхъ препятствуетъ увеличенію патологическихъ трансудатовъ и секреторныхъ веществъ; самое ученіе объ осмозѣ и о дѣйствіи диффундирующихъ перепонокъ позволяетъ думать, что повышенная скорость теченія обуславливаетъ появленіе трансудата съ уменьшеннымъ содержаніемъ бѣлка и увеличеннымъ содержаніемъ соли.

Кромѣ вліянія на почки, ванны, какъ это было сказано раньше, повышаютъ дѣятельность кожи путемъ усиленія кожного дыханія (*perspiration insensible*) и потоотдѣленія, появляющагося вскорѣ послѣ ваннъ: такимъ образомъ, съ помощью ваннъ, путемъ вліянія ихъ на кожу, достигается увеличеніе отдачи воды и удаленіе изъ организма незначительныхъ количествъ N и NaCl (въ искусственно полученномъ потѣ нефритика, какъ это засвидѣтельствовано опытомъ, удаляются изъ организма 1—2 грамма N и 2—3 грамма NaCl).

По своему дѣйствію на почки съ ваннами сходны нѣкоторыя мочегонныя средства, какъ, напр., препараты теобромина (*Theobrominum*), вызывающіе расширеніе почечныхъ сосудовъ; при этомъ, кровяное давленіе остается неизмѣннымъ или незначительно повышается: получается облегченіе циркуляціи крови въ почкахъ, обуславливающее повышение діуреза, уменьшеніе бѣлка, увеличеніе отдѣленія N и NaCl.

Примѣняя въ теченіе 9 дней тепловыя электрическія ванны у одного нефритика, который въ предыдущіе 9 дней пользовался индифферентными водяными ваннами, авторъ замѣтилъ слѣдующее явленіе: больной, потѣя по 15 минутъ, терялъ въ вѣсѣ тѣла отъ 200 до 270 граммовъ; его діурезъ не только не уменьшался, но въ нѣкоторые дни даже нѣсколько увеличивался. Количество выводимаго N иногда нѣсколько уменьшалось, но можно думать, что недостающее количество

азота выдѣлялось въ неизслѣдованномъ потѣ; количество NaCl въ одни дни увеличивалось очень значительно, а въ другіе, во всякомъ случаѣ, не уменьшалось; однако, несмотря на это, начиная съ 3-го дня процедуры искусственного потѣнія, незначительный до сихъ поръ отекъ лица больного началъ усиливаться и на IX-ый день увеличился очень замѣтно; въ этотъ же день у больного появились головокруженіе, головная боль и раздраженіе, т. е. признаки уремїи. Въ виду того, что, на основаніи только что сказаннаго, у больного совершенно исключалась задержка воды и NaCl , причину увеличенія отека лица авторъ усматриваетъ въ дѣйствіи самой уремической интоксикаціи: токсины, вызывающіе нефритъ, обуславливаютъ вмѣстѣ съ тѣмъ поврежденіе сосудовъ; въ результатъ появленіе и усиленіе отековъ.

Въ заключеніе авторъ указываетъ способъ примѣненія индифферентныхъ ваннъ: въ ванну наливается вода температурою въ $34-35^{\circ}\text{C}$; больной погружается въ воду по шею, остается въ такомъ положеніи 1—1½ часа и затѣмъ ложится опять въ постель. Увеличеніе продолжительности сеанса является для больныхъ не особенно благоприятнымъ, вызывая у нихъ головныя боли и не оказывая никакого благоприятнаго эффекта въ смыслѣ повышенія діуреза, увеличенія количествъ выводимыхъ N и NaCl ; поэтому, за maximum продолжительности сеанса термически индифферентныхъ ваннъ слѣдуетъ считать 1—1½ часа.

Р. Ундринцевъ.
