

Горьковский краевой физио-терапевтический институт (директор А. А. Тамазов).

О лечении шатковской грязью перивисцеритов брюшной полости во внекурортной обстановке.

А. Ф. Частиков.

Вопрос о применении грязелечения во внекурортной обстановке не раз дебатировался на съездах и освещался в специальной литературе (Александров, Клячкин, Якубов, Вейнгероу), и в настоящее время можно считать доказанным, что эффективность грязелечения вне курорта немногим уступает курортному грязелечению.

Грязелечение во внекурортных учреждениях теперь применяется довольно широко; не только специальные институты физиотерапии и курортологии, но и некоторые участковые больницы с успехом пользуются грязелечением в разных уголках Советского Союза.

В данной статье мы остановимся на вопросе изучения действия грязи, привезенной из Шатков (лечебная местность Горьковского края), применявшейся в Горьковском краевом физио-терапевтическом институте на больных с перивисцеритами брюшной полости.

Грязь Шатков принадлежит к числу так наз. сапропелевых грязей, т. е. грязей, получающихся из пресных озер, благодаря отложению ила (гидро-тройлиловых гиттий, или сапропеля). По физико-химическим свойствам шатковская грязь вполне отвечает всем требованиям лечебной грязи (пластичность, консистенция, цвет и т. д.); кроме того, она содержит значительное количество сероводорода как свободного, так и связанного, в виде коллоидального сернистого железа.

В нашу группу, на которой мы изучали эффективность действия шатковской грязи, вошли следующие заболевания (параллельно мы приводим контрольные цифры перивисцеритов брюшной полости, лечившихся нами диатермией):

	Перивисцериты, лечен. грязью	Перивисцериты, лечен. диатерм.
I. Перивисцериты брюшной полости (послевоспалительные)	21	16
Из них:		
а) перигастродуодениты.	6	8
б) перихолециститы.	7	2
в) периколиты.	4	5
г) перисигмоидиты.	1	0
д) перитифлиты.	3	1
II. Перивисцериты брюшной полости (послеоперационные)	14	9
Из них:		
а) после аппендектомий.	8	5
б) " гастроэнтеростомий.	5	0
в) после др. операций брюшной полости.	1	4

Таким образом, всего под нашим наблюдением находилось 60 больных перивисцеритами брюшной полости, из коих 35 больных нами лечились шатковской грязью и 25 больных диатермией.

Поскольку перивисцериты брюшной полости представляют собой комбинацию двух, а иногда и больше заболеваний, часть из которых обуславливает (вызывает) перивисцерит, то, следовательно, вместе с перивисцеритами подвергались грязелечению и сопутствующие заболевания: 1) хронические гастриты: гиперацидные—2, анацидные и гипацидные—4; 2) язвенная болезнь—компенсир. язва желудка и 12-п. кишки—4; 3) хронические колиты—5; 4) хронические холециститы—7 всего 22 случая.

Из числа наших больных было 5 стационарных, остальные—поликлинические.

По давности заболеваний наши больные делятся следующим образом: а) с послевоспалительными перивисцеритами брюшной полости:

	До $\frac{1}{2}$ года	1 г.	2 г.	3 г.	4 г.	5 л. и выше
Принимавшие грязь.	2	1	4	2	5	7
„ диатермию.	2	4	2	3	2	3

б) с послеоперационными перивисцеритами брюшной полости:

Принимавшие грязь.	1	4	4	2	1	2
„ диатермию.	1	5	2	1	0	0

Применение грязи нами проводилось местно, в виде аппликаций на область живота (толщиною в 5—6 см), температуры 48—52° С, продолжительностью 20 минут. Все больные велись исключительно на грязи без медикаментов и других физиотерапевтических процедур (только несколько больных получали еще стат. душ, действие которого в отношении перивисцеритов безусловно можно игнорировать).

Лечение проводилось через день, в среднем применялось 12—15 процедур (месячный курс). После приема процедур больные отдыхали от 30 до 50 минут в зале отдыха.

В отношении перивисцеритов брюшной полости нами, кроме того, исследовались висцеросенсорные и висцеромоторные рефлексы, в виде определения зоны гипералгезии кожи (Геда) и симптом Менделя.

Все больные перивисцеритами, получавшие грязелечение (за несколькими исключениями), дважды подвергались рентгенокопии, причем при спайках кишечника нами применялся способ введения контрастной массы per os (за 18 часов).

Теперь я позволю себе сделать несколько замечаний о сущности и классификации перивисцеритов брюшной полости.

Под перивисцеритами понимаются также заболевания внутренних органов, при которых вовлекается в воспалительный с последующими спайками процесс наружная оболочка органов, в виде ли брюшины (при внутрибрюшинных перивисцеритах) или соединительной ткани (при внебрюшинных перивисцеритах). В виду того, что из органов желудочно-кишечного тракта, лечением которых мы занимались, только часть их остается вне брюшины (задний отд. поджелудочной железы, задняя поверхность нисход. 12-перстной кишки и нижняя часть прямой кишки), то для нас больший интерес представляют так называемые внутрибрюшинные перивисцериты.

Разделяя принятую Карно и др. авторами классификацию перивисцеритов на внутрибрюшинные и внебрюшинные (в отношении вовлечения в процесс брюшины), по течению—на острые и хронические, по патолого-анатомической картине—на гнойные, каллезные и слипчивые и, наконец, по генезу—на инфекционные, механические, тератологические и токсические, я все же считал бы совершенно целесообразным, кроме того, разделить все перивисцериты брюшной полости на две больших группы—на перивисцериты так наз. перитонитов и перивисцериты так наз. перивисцеритов без перитонита.

дионные (post inflammationem) и перивисцериты постоперационные (post operationem), как я и сделал в приведенном выше перечне изучавшихся нами случаев.

Хотя все перивисцериты в основе своего происхождения имеют воспалительный процесс—будь то язвенный перигастрит или послеоперационный перитифлит, но клиническая картина тех и других перивисцеритов, их течение, терапия и прогноз так разнятся друг от друга, что такое, хотя и условное деление их, на мой взгляд, является рациональным.

Наши больные с послевоспалительными перивисцеритами по этиологическому признаку распределяются следующим образом:

1) перивисцериты, имеющие основным заболеванием желудок и 12-пер. кишку. 6 случ.

2) перивисцериты, имеющие осн. заболев. желчн. пузыря. 7 "

[illegible]

4) перивисцериты, имеющие основ. забол. толстую кишку. 5 "

В происхождении послеоперационных перивисцеритов основную роль играет также инфекция.

Течение перивисцеритов под влиянием лечения шатковской грязью во внекурортной обстановке.

В ряду физических методов лечения грязь принадлежит к числу наиболее могущественных. Под влиянием грязи перивиспериты после-воспалительные и послеоперационные протекают довольно различно и даже, больше того, течение каждого отдельного случая перивисперита имеет массу своих особенностей в зависимости от давности заболевания, этиологии, формы и самого макроорганизма.

Постинфламационные перивисцериты в большинстве своем (19 случаев) протекали без всякой реакции обострения, только в одном случае была общая и местная реакция обострения, и в двух случаях только местная реакция обострения.

Послеоперационные перивисцериты из 14 случаев в 9 дали реакцию обострения, из коих в 7 случаях общую и местную и в 2 случаях только местную (очаговую). Реакция обострения обычно наступала после первых трех-четырех процедур и через 3—5 дней затихала, кроме одного случая, который ввиду затянувшейся реакции обострения, пришлось снять с лечения (послеоперационный перитифлит). На своем материале мы могли подметить, что лучший лечебный эффект получается в тех случаях, где реакция обострения отсутствует или слабо выражена.

Морфологическая картина красной и белой крови и РОЭ по нашему материалу не имеет каких-либо особенностей; мы имели ускорение РОЭ только при выраженной реакции обострения, параллельно с изменением РОЭ мы отмечали небольшой сдвиг лейкоцитарной формулы влево (до палочкоядерных).

Течение послевоспалительных перивисцеритов под влиянием грязи в зависимости от давности заболевания на нашем материале было несколько необычным, не соответствовало общепринятому мнению. Например, хороший эффект мы получили при послевоспалительных перивисцеритах давностью 2—5 лет и весьма незначительное улучшение имели иногда в довольно свежих случаях от одного до шести месяцев. Этот парадокс можно объяснить тем, что при послеинфламационных перивисцеритах на исход заболевания влияют, с одной стороны, особенности

„сопутствующих“ заболеваний (при свежих перивисцеритах они более выражены), с другой стороны, особенности патолого-анатомической картины перивисцеритов (характер спаек).

Послеоперационные перивисцериты вполне укладываются в рамки прямой зависимости эффекта лечения от давности заболевания, т. е. лучшие результаты получили мы в более свежих случаях.

Возраст больных до известной степени также отражается на течении перивисцеритов. Например, наиболее значительный эффект мы получили у больных в возрасте не выше 35 лет. Интересно отметить, что возраст больных послевоспалительными перивисцеритами наименее бывает в пределах от 30 до 45 лет. Это, возможно, объясняется тем, что в данном возрасте или, правильнее, начиная с этого возраста, с одной стороны, медленнее происходят процессы регенерации и рассасывания в организме, с другой стороны, появляется большая склонность тканей к склерозу. Кроме того, перивисцеритам, как обычно вторичным заболеваниям, предшествует та или другая продолжительность лет основного заболевания (язвенная болезнь, холецистит и т. п.).

О течении послевоспалительных перивисцеритов в зависимости от формы заболевания, т. е. органа, вовлеченного в спаечный процесс, каких-либо основательных выводов мы на нашем небольшом материале сделать не могли. Можно только отметить, что послеоперационные перивисцериты протекают гораздо хуже, медленнее и дают значительно меньший эффект даже от грязелечения. Кроме того, результаты лечения послеоперационных перивисцеритов почти как правило дальше того, что мы обозначаем термином „улучшения“, не идут, тогда как послевоспалительные перивисцериты дают большой процент значительных улучшений.

Считаем нужным далее остановиться на так называемой кожной реакции покраснения, получающейся в ответ на грязевую процедуру.

На нашем материале получилось совпадение интенсивной реакции покраснения кожи со значительным улучшением в 87% случаев.

Нужно помнить, что местная реакция покраснения кожи до известной степени говорит нам и о качестве самой грязи, ибо, согласно наблюдениям ряда авторов (Иванов, Терпешев), реакция покраснения кожи может получаться только при определенном химическом составе грязи и при определенном нагреве. Например, Тамбуканская грязь, не имеющая химических раздражителей в виде углесероводорода, при температуре 42°—5 минут не вызывает местной реакции покраснения, от 43 до 48° вызывает ее, но не всегда, от 50° и выше вызывает во всех случаях. Шатковская же грязь зачастую вызывает хорошую местную реакцию покраснения уже с первых процедур, т. е. при 48° С.

Результаты лечения.

Мы разбиваем, по примеру Московского института курортологии, результаты лечения на четыре категории: 1) значительное улучшение—уменьшение большинства основных симптомов (субъективных и объективных), 2) улучшение—уменьшение лишь некоторых симптомов, 3) без перемен, 4) ухудшение—нарастание (усиление объективных и субъективных симптомов).

Для сравнения результатов лечения, полученных нами при лечении перивисцеритов брюшной полости шатковской грязью, с результатами, полученными от лечения их диатермией, а также грязью Одесских лиманов, мы приводим сводную таблицу 1.

Результаты лечения шатковской грязью перивисцеритов брюшной полости.

(Сравнительная оценка методов лечения).

Таблица 1.

	Шатковская грязь					Диатермия				
	Колич. случ.	Знач. улуч.	Улуч. шен.	Без перем.	Ухуд. шен.	Колич. случ.	Знач. улуч.	Улуч. шен.	Без перем.	Ухуд. шен.
Перивисцериты post inflammationem	21	8	11	2	—	16	1	8	6	1
из них:										
а) перигастродуодениты. . .	6	3	3	—	—	8	1	5	2	—
б) перихолециститы.	7	3	3	1	—	2	—	1	1	—
в) периколиты.	5	1	3	1	—	5	—	2	2	1
г) перитифлиты.	3	1	2	—	—	1	—	0	1	—
Перивисцериты post operationem	14	1	8	4	1	9	1	6	1	1
из них:										
а) после аппендэктомии. . . .	8	—	5	2	1	5	—	4	0	1
б) после гастроэнтерост. . . .	5	1	3	1	—	—	—	—	—	—
в) после др. операц. брюшн. полости.	1	—	—	1	—	4	1	2	1	—
Всего.	35	9	19	6	1	25	2	14	7	2
	100%	25%	54%	17%	4%	100%	8%	56%	28%	8%

Результаты лечения спаечных процессов брюшной полости в ГК ФТИ в предыдущие годы грязью Одесских лиманов.

Результаты лечения спаечных процессов брюшной полости ионизацией с ихтиолом в ГК ФТИ.

18% 4% 12% 6%
100% 65% 20% 5%

В таблице 2 мы приводим посимптомно сдвиги, получившиеся при лечении грязью у группы больных, закончивших лечение со значительным улучшением и улучшением ¹⁾.

Наконец, мы считаем необходимым привести таблицу результатов лечения шатковской грязью заболеваний, протекавших одновременно с перивисцеритами брюшной полости (см. таб. 3).

Довольно благоприятный клинический эффект от грязелечения мы объясняем (предположительно) во-первых, рассасыванием и растяжением мельчайших нежных фиброзных спаек, во-вторых—воздействием путем активной гиперемии и проч. факторами грязелечения на секреторно-моторную функцию органа, вовлеченного в спайки, и в третьих—общим биофизикохимическим влиянием на весь организм, вызывающим соответствующую его перестройку (Umstimmung).

Лечение спаечных процессов дело весьма трудное. У многих врачей, да пожалуй и больных, проявляется скептицизм к этому делу. Недаром

¹⁾ Против каждого симптома мы указываем количество больных, у которых в исходном состоянии наблюдался этот симптом.

Таблица 2.

Название симптомов	Постинфламационные перивисцериты				Послеоперационные перивисцериты			
	Колич. случ., им. в исх. состоян. данный симптом	Значит. выражен. полож. сдвиг	Умеренно выраж. положительный сдвиг	Без перемен	Колич. случ., им. в исх. состоян. данный симптом	Значит. выражен. положительный сдвиг	Умерен. выраж. положительный сдвиг	Без перемен
Боль.	21	8	10	3	14	1	8	5
Пальпаторная болезнен- ность.	21	5	12	4	14	1	7	6
Диспептические явления	13	6	5	2	3	—	2	1
Гипералгезия кожи (зоны Геда).	11	—	8	3	Гип 3	кожи —	—	3
Симптом Менделя.	7	—	5	2	4	—	2	2
Рентгеноскопич. отклоне- ния от нормы.	17	—	7	10	12	—	2	10

Таблица 3.

	Грязелечение					Диатермия				
	Кол. случаев	Знач. улучш. Улуч- шение	Без перемен	Ухуд- шение		Кол. случаев	Знач. улучш. Улуч- шение	Без перемен	Ухуд- шение	
Хр. гастриты:										
а) гипераци.	2	1	1	—	—	3	—	2	1	—
б) анацидн. и гипацидн. . . .	4	2	1	1	—	3	—	2	1	—
Комп. язвы жел. и 12-перстн. кишки.	4	1	3	—	—	2	—	1	1	—
Хр. колиты.	5	1	3	1	—	6	1	2	2	1
Хр. холециститы.	7	2	4	1	—	2	1	1	—	—
Всего.	22	7	12	3	—	16	2	8	5	1

проф. Мясников в своей книге „Болезни печени и желчных путей“ пишет так: „Лечение спаек принадлежит к числу самых неблагоприятных задач, как для терапевтов, так и для хирургов. Терапевт может предложить больному всячески согревать живот (грязь, диатермия), лечить нервную систему, особенно потому, что боли от спаек и мысль о них превращает пациентов в тяжелых неврастеников, в дальнейшем уже значительно преувеличивающих свое состояние.

Хирург будет рассекать спайки, обшивать их брюшиной, салником. Иногда эти рассечения помогают, но иногда в ответ на них образуются новые спайки еще более обширные, больной вскоре опять ложится на стол, и число операций будет зависеть от того, насколько активен хирург и насколько настойчив пациент“.

Однако мы считаем, на основании хотя и небольшого материала, прошедшего через нас, что спаячные заболевания брюшной полости все же в известном проценте не являются необратимыми и что проведенное нами лечение их шатковской грязью во внекурортной обстановке в общем дало вполне удовлетворительные результаты.

Выводы. 1. Исходя из этиопатогенеза, клинической картины и терапии перивисцеритов брюшной полости, их вполне рационально делить на две основных группы—перивисцериты послеоперационные (post operationem) и перивисцериты послевоспалительные (post inflammationem).

2. Лечение перивисцеритов брюшной полости, как консервативное, так и хирургическое, представляет значительные трудности.

3. Наиболее эффективным методом лечения перивисцеритов брюшной полости (из консервативных методов лечения) является грязелечение (на втором месте стоят ионизация с ихтиолом и диатермия).

4. Шатковская сапропелевая грязь, примененная во внекурортной обстановке в ГКФТИ при перивисцеритах брюшной полости, дала вполне удовлетворительные результаты, несколько не уступая эффекту, получавшемуся в ГКФТИ в предыдущие годы, при применении грязи Одесских лиманов.

5. Лечение шатковской грязью заболеваний жел.-киш. тракта, протекавших вместе с перивисцеритами (хр. холециститы, хр. колиты, хр. гастриты и комп. язвенная болезнь), также дало удовлетворительные результаты по сравнению с диатермией).

6. Рентгеновская картина перивисцеритов брюшной полости после лечения их, несмотря на положительные клинические результаты, обычно мало изменяется (особенно при послеоперационных перивисцеритах), а потому рентген играет значительно большую роль в диагностике перивисцеритов, чем в подтверждении клинических результатов лечения.

7. Эффект от грязелечения при перивисцеритах брюшной полости получается, во-первых, благодаря рассасывающему (резорптивному) действию грязи на нежные фиброзные спайки и приданию им большей эластичности; во-вторых, благодаря воздействию на состояние и секреторно-моторную функцию органов, вовлеченных в спайки, и в-третьих, как reiz-метод, оказывающий общее биофизикохимическое влияние на весь организм и вызывающий соответствующую его перестройку.