

Отдел II. Клиническая и теоретическая медицина.

Из Физио-диетич. клиники Фрунз. райздрава (директор д-р Д. А. Тайц) и 6-го отделения 1-го Моск. воен.-коммунистич. госпиталя (зав. отд. доцент Кирстнер А. А., научн. консульт. госпиталя проф. П. Г. Мезерницкий).

Применение ультрафиолетовой эритемотерапии при желудочно-кишечных заболеваниях.

И. Д. Куденко и Н. А. Федорова.

(Предварительное сообщение).

Всем известно и экспериментально доказано терапевтическое воздействие света: его бактерицидное действие, влияние его на нервную и сосудистую систему, а также на кровь; возбуждающее действие на обмен веществ, благоприятное влияние на рост и возрождение тканей и т. д. Несмотря на широкое применение ультрафиолетовой терапии, вопросы дозировки не могут считаться разрешенными при тех или иных заболеваниях. Не решены вопросы о влиянии ультрафиолетовой терапии на вегетативную нервную систему вообще и, очагово, в отдельных точках вегетативной иннервации.

Многие авторы говорят о том, что под влиянием ультрафиолетовых лучей в коже образуются новые химические соединения, которые начинают действовать на весь организм как раздражающие вещества.

Wloch и Hoffman подходят к вопросу с точки зрения иммуно-биологической, считая, что под влиянием освещения в коже образуются особые иммунные вещества, которыми обуславливается общее действие лучей.

Rost и Rothman придают главное значение эритеме, которая образуется на коже, считая все проявления общего действия лучей последствием этой эритемы. Таким образом большинство теоретических обоснований действия света базируется на той или иной роли в этом процессе самой кожи.

Wan Oort приписывает пигменту роль регулятора светового воздействия. Бруштейн говорит, что мы не добиваемся пигментации, но учитываем ее появление как благоприятные указания на способность организма реагировать на светораздражение.

Многие авторы указывают, что для наступления положительного терапевтического эффекта после освещения необходимо появление пигмента, но, повидимому, не в пигменте только дело. Мы вполне согласны с Ростом, Гамбургером и Гасулем, на основании нашего материала, где в некоторых наших случаях отсутствовал пигмент, но отмечался блестящий клинический эффект. И правы те авторы, которые исходят из того, что ультрафиолетовые лучи влияют на весь организм в целом, активизируют деятельность клеток, в особенности оживляя обмен веществ и самозащиту организма, что клинически отмечается улучшением самочувствия, сна, аппетита, повышением мышечной силы и т. д. Д. Д. Плетнев считает, что внутри вегетативной нервной системы наблюдается всегда количественная диссоциация в реакции отдельных ее ветвей, а в некоторых случаях и полная диссоциация.

Многими авторами доказано, что весьма важными терапевтическими эффектами ультрафиолетовых лучей является активизирование регенерации клетки, образование грануляции и ускорение эпителлизации, что играет весьма большую роль в деле лечения плохо заживающих ран и язв.

Мы применяли эритемные дозы кварца при самых разнообразных синдромах в ней пищеварительного тракта, как-то: изжога, колики, вздутие живота, отрыжка, поносы, а в дальнейшем перешли к более тяжелым клиническим случаям, как-то: язва желудка, двенадцатиперстной кишки, катары желудка с повышенной и пониженной кислотностью, хронические колиты и т. д.

Параллельно с лечением вышеперечисленных болезней эритемными дозами кварца мы лечили в аналогичных случаях диатермией, соллюксом, нонтофорезом и рядом других физио-терапевтических процедур, о которых будет сообщено особо. Но эффективнее других оказался метод лечения эритемными и гиперэритемными дозами, как по быстрейшему исчезновению болезненных явлений, так и по минимальному сроку лечения.

Лечение кварцем вообще в одних и тех же случаях у разных авторов давало и положительные, и отрицательные результаты, потому что авторами не брались в расчет время года постановки опыта, температура помещения, проветриваемость помещения, степень интенсивности горелки (которая должна время от времени проверяться), напряжение сети, сила тока, расстояние, место и время облучения, дозировка, которые имели решающее значение в лечении кварцевой лампой.

И, наконец, не менее важное значение имеют индивидуальные особенности организма и род заболевания.

В 3-х наших случаях пришлось наблюдать резкую эритему сразу же после пятиминутного облучения.

В других случаях мы имели факты, когда после 2-минутного применения кварца на расстоянии 30 см. наблюдались прекрасные эритемы, в то время, как в 2-х случаях (один больной 19 лет и другой 46 лет) применялся неоднократно кварц до 15 мин. на расстоянии 25 см. и эритем не наблюдалось. Однако, у этих же больных общее состояние улучшилось, боли прекратились, появился хороший сон и аппетит, прекратились запоры.

Весь этот комплекс необходимо учитывать при сопоставлении полученных авторами результатов.

О значении определенных точек применения эритемных доз в литературе никаких данных не встречается, и поэтому мы позволим себе сделать это предварительное сообщение, чтобы найти в дальнейшем объяснение действия эритемных доз на организм вообще и на вегетативную нервную систему и жел.-кишечные заболевания в частности.

В процессе нашей работы отмечались случаи, когда после первой „пристрельной“ дозы в области грудных и шейных позвонков или же в области желудка и поясницы—боли прекращались, а кислотность резко понижалась.

В других случаях боли продолжались в течение первых 3—4 сеансов, а в дальнейшем прекращались.

Методика практического применения кварца была различна:

- 1) эритемные дозы кварца давались на шейные сплетения,
- 2) на шейные и грудные позвонки,
- 3) на самый болезненный орган или же на область живота и на поясницу, сразу на оба участка, перекрестно по 5 мин. на каждый участок, приблизительно 2—4 см. в длину и ширину. Применяется в некоторых

случаях каждый день, но, как правило, через день. Температура комнаты—летняя, работа производится двумя лампами Ваха, расстояние одной лампы от больного 30 см., а другой—25 см.

Сразу после первой эритемной дозы, т. е. „пристрела“ (так наз. ее др Куденко), на следующий же день проверялась реакция, и в зависимости от полученной реакции через 2—3 дня проводилось плановое лечение с той же методикой.

Относительно боязни ожогов от эритемных доз кварца можно заверить, что эти ожоги не болезненны и не вредны. При этом лечении больные не подвергаются никаким осложнениям от ожога, как такового, так как облучение занимает незначительный участок.

При резком покраснении кожи, зуде и жжении хорошее действие оказывают индифферентные мази.

Наш материал охватывает 327 случаев, из них:

язв желудка — 28, язв двенадцатиперстной кишки — 29, катар желудка—47, катар желудка с повышенной кислотностью—88, катар желудка с пониженной кислотностью—42, хронические колиты — 63, перигастриты—4, гастральгия — 7, новр. желудка — 8, спайки брюшины — 7, токсический колит—1, пилорический синдром—1.

Подробное описание этих случаев будет сообщено особо, в данной же работе уделено внимание принципам и методике лечения эритемдоз.

У нас есть три основных метода лечения:

1-й метод—применения эритемной дозы кварца на шейные сплетения отделов блуждающего и симпатического нервов;

2-й метод—на шейные и грудные позвонки.

Эти два метода мы применяем в тех случаях, где требуется известная осторожность—при язвах желудка и 12-перстной кишки, а также при резком изменении сердечно-сосудистой системы.

Эти методы дают прекрасные результаты, но не так быстро и эффективно действуют, как 3-й метод, который мы считаем более удачным, потому, что можно при этом методе расширять поле облучения, и поэтому мы им шире пользуемся.

3-й метод: облучаем в области желудочно-кишечного тракта и одновременно область поясницы в зависимости от расположения болезненного участка.

Во всех этих случаях мы наблюдаем от применения всех этих методов эритем. терапии улучшение самочувствия, хороший сон и аппетит, безболезненный нормальный стул. Выделение слюны доходит до нормы, при спазмах пищевода свободное прохождение пищи, боли в области эпикак совершенно прекращаются и понижается кислотность.

Необходимо отметить, что в процессе работы наблюдалось от применения эритем. доз снижение РОЭ.

Что же можно сказать о нашей методике лечения эритемными дозами кварца желудочно-кишечных заболеваний? Мы считаем, что имеющийся в нашем распоряжении материал еще недостаточен для того, чтобы из него делать выводы, и опыт наш еще не вышел из стадии эксперимента.

Ввиду того, что методика, предлагаемая нами, еще никак не применяется, проследить ее на более крупном материале необходимо в дальнейшем.