

язвенной болезни, когда она тянется десятками лет, с оперативным вмешательством надо быть сугубо осторожным. В этих случаях, как показал наш материал, от операции существенного улучшения не получается, наоборот, нередко случаи ухудшения состояния больных, особенно в невро-психической сфере. Более правильным в этих случаях является консервативное лечение и трудовой режим.

Из эндокринологического отделения объединенной поликлиники НКПС
(начальник Л. А. Чудновская, научн. руков. проф. Н. М. Николаев).

О ЛИЗАТОТЕРАПИИ ГЕПАТО-ХОЛЕЦИСТОПАТИЙ.

С. И. Лагов.

Заболевания пищеварительного тракта у транспортников наблюдаются главным образом у лиц, связанных со службой движения, и стоят, повидимому, в связи с нерегулярным питанием и сухоядением. Наиболее часто встречается воспаление желчного пузыря в чистом виде или в сочетании с другими заболеваниями.

Мы остановились на этой группе больных потому, что гепато-холецистопатии дают частые рецидивы и чрезвычайно невыгодно отражаются на работоспособности транспортников.

Нами было проведено лечение органопрепаратами (тканевыми гидролизатами) гепато-холецистопатий в случаях, где обычные методы лечения оказывались безуспешными.

Теоретические предпосылки, взятые в основу органотерапии заболеваний печени и желчных путей, следующие:

Клиницистами уже давно применяется печень и различные препараты, полученные из нее, при пернициозных анемиях, экземах, артритизме, кровотечениях и друг. заболеваниях; Видаль применял экстракты печени *per os* и парентерально при атрофическом циррозе печени с хорошими результатами.

Физиологическая активность и специфичность действия многих веществ, полученных из органов, не являющихся внутрисекреторными, установлена рядом экспериментов и в клинике. Некоторые из такого рода веществ выделены в чистом виде, о существовании других известно по фармакологическому действию экстрактов и продуктов гидролиза этих органов.

Активные вещества, находящиеся в различных тканях и органах, действующие часто на фоне неспецифических раздражителей, являются, повидимому, или интерэкскретами — продуктами диссимилиации в представлении Тушнова, или гистогормонами — специфическими веществами, составляющими как бы индивидуальную особенность данного органа с точки зрения его физиологического действия и химического состава. Эти вещества могут быть, как и гормоны, продуктами синтетического происхождения, или как интерэкскреты — продуктами аналитического происхождения.

Специфическое действие веществ, выделенных из печени и желчных путей, было установлено Видли и Раном, давшими экспериментальное обоснование органотерапии заболеваний печени и желчных путей.

Видли и Ран наблюдали ускорение регенерации слизистой у подопытных животных под влиянием холотонона — препарата печени и желчных путей. Разрушая слизистую оболочку желчного пузыря смазыванием раствором карболовой кислоты, авторы давали животным холотонон по 0,95 г 2 раза в день. Регенерация слизистой у контрольных животных происходила обычно в течение 4—6 недель, тогда как у подопытных, получавших холотонон, в продолжение 3 недель. Наряду с более быстрой регенерацией, авторы отмечали и меньшую степень воспалительной реакции у подопытных животных. Подобного рода действие было получено ими от свежего экстракта печени и желчных путей, в то время как неспецифические раздражители—лучистая энергия, протеинотерапия, а также гормоно- и органопрепараты из других органов, не оказывали никакого действия.

Клинически холотонон испытывался Биром и другими авторами, наблюдавшими хороший эффект от его применения при заболеваниях печени и желчных путей.

Нами для терапевтических целей при гепато-холецистопатиях были взяты продукты гидролиза белка некоторых органов, не являющихся внутрисекреторными, за исключением поджелудочной и половых желез, приготовленные по разработанной нами методике.

В недавно вышедшем сборнике Всеукраинского института эндокринологии и органотерапии проф. Генес описано благоприятное воздействие продуктов гидролиза печени на холецистопатии и установлено в физиологическом эксперименте на собаках с фистулой желчного пузыря по Шванн-Дастре, что гепатоллизат вызывает усиленное отделение желчных кислот через несколько часов после его введения. Подобного рода действие, повидимому, относится за счет элективности гепатоллизата.

Мы вели наблюдения по применению полилизатотерапии на 25 больных с заболеваниями печени и желчных путей, там, где, как было сказано выше, обычные методы лечения оказались безуспешными.

Жалобы этой группы больных сводятся в основном к болям в эпигастрии и в правом подреберье, отдающим в плечо и лопатку, возникающим обычно после еды. Боли иногда носят характер острых приступов. Тошноты, отрыжки, вздутие живота, часто запоры, ощущение горького вкуса во рту. У некоторых больных отмечалось небольшое повышение температуры вечерами. У 7 больных из приводимого нами материала имелись явления хронического колита, 3 больных страдали рвотой, у 4 больных наблюдалась желтуха. Объективно наблюдалось в ряде случаев увеличение печени, болезненность нижнего края печени и желчного пузыря, напряжение мышц живота в этой области. У многих больных положительные симптомы Боаса, Мюсси, Ортнера. Давность заболевания—от 6 месяцев до 15 лет. Возраст боль-

ных: от 20 до 30 лет—8, от 31 до 40 лет—14, свыше 40 лет — 3 человека. По полу: мужчин 11, женщин 14. По социальному положению: рабочих 18, служащих 3, членов семьи 4. Большая часть больных (рабочие и служащие) до лечения из-за частых рецидивов болезни выбывала с производства по временной нетрудоспособности на разные промежутки времени.

Для терапевтических целей были приготовлены лизаты печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, желудка, тестоллизат и овариоллизат.

Химическая характеристика. Применявшиеся нами лизаты нативного белка и альбумоз не содержат. В отношении распределения азота, азотистых продуктов и электролитов лизаты обследовались в эндокринологической лаборатории поликлиники доц. Колли, Крутецкой и Мельниковой.

Получены были следующие показатели (таб. на стр. 1460).

При лечении гепато-холецистопатий, мы рассчитывали на активное действие лизатов в целом и на действие разного рода специфических агентов, находящихся в каждом лизате. Так, лизаты печени и желчного пузыря должны, по нашему мнению, способствовать усилению желчеотделения (по отношению к лизату печени это установлено экспериментальным путем) и ослаблению воспалительных явлений в слизистой желчных путей. Мы думаем, что при гепато-холецистопатиях и катаральных желтухах страдает поджелудочная железа, так как функции печени и поджелудочной железы связаны друг с другом, на что указывает их совместное участие в процессах белкового, углеводного и жирового обмена, не говоря уже об их тесной анатомической связи друг с другом.

Наблюдениями многих авторов установлено, что при заболеваниях печени часто поражается поджелудочная железа. Так, по данным Губергрица, заболевание поджелудочной железы наблюдается в подавляющем большинстве при воспалительных процессах в печени и желчных путях, и при различных гепатолиенальных синдромах. Связь заболеваний печени и поджелудочной железы подтверждается и другими авторами (Кеню, Дюваль, Може-ре, Тильдер). Поражение поджелудочной железы установлено при циррозах печени — гипертрофических (Гано), желчных (Шарко) и при атрофических (Лаэннека, Михельсон, Франкфурт). И, наконец, всем известна коррелятивная связь этих двух органов при диабете, когда при расстройстве функции поджелудочной железы наблюдаются как функциональные, так и патолого-анатомические изменения в печени.

На основании вышеприведенных данных, в лечебную формулу, применяемую нами, включен лизат поджелудочной железы.

Лизат двенадцатиперстной кишки давался потому, что анатомически печень, желчный пузырь и двенадцатиперстная кишка тесно связаны друг с другом, а при гепато-холецистопатиях часто вовлекается в патологический процесс и дуоденум, за что говорят часто наблюдающиеся случаи дуоденитов и перидуоденитов.

№ по порядку	Лизаты	В мг %				В мг %						В гр %			Б мг %			pH	Реакция на альбум.
		GN	RN после холд. коллоидного жеза	RN после фосф-молибд. к-ты	Полипептиды			Азот аминокислот		Азот не амидный	Мочевая кислота	Креатин креатинин	Тирозин	Аминокислоты	К	Ca	Mg		
					Общее количество	Крупно-молекулярные	Средне- и мелко-молекулярные	По зерен-сены	По Ван-Слейку										
1	Желчный пузырь.	289,52	225,12	150,35	139,17	64,4	74,7	116,27	109,66	34,08	0,42	3,88	0,882	—	40,22	5,12	—	6,8	
2	Печень.	301,0	236,0	217,07	384,07	355,0	19,0	164,0	163,62	53,0	3,14	6,7	0,207	—	60,0	4,74	—	6,6	
3	Поджелуд. железа.	191,0	188,89	183,2	306,9	301,2	5,69	108,7	106,74	74,5	0,35	4,38	0,101	—	34,38	3,6	1,33	6,6	
4	Дуоденолизат.	199,92	148,4	122,08	77,84	51,52	26,32	65,62	64,41	56,46	3,15	3,14	1,75	—	16,3	4,8	—	6,8	
5	Тестолизат.	277,0	165,5	163,4	111,5	94,5	17,0	92,0	89,74	71,4	0,26	7,56	0,908	—	24,75	5,84	1,29	6,6	
6	Овариолизат.	414,29	176,2	162,4	245,0	238,0	7,0	153,2	153,4	29,2	0,57	5,13	0,075	—	39,42	7,4	0,98	6,6	
7	Желудок.	352,8	190,4	188,4	162,4	неопр.	неопр.	116,0	113,5	72,0	—	—	—	—	30,33	5,2	0,94	6,6	

Кроме того эти органы, повидимому, и функционально связаны друг с другом: экстракты двенадцатиперстной кишки обладают гипогликемическим действием, которое некоторыми авторами относится за счет воздействия их на функцию печени и поджелудочной железы.

Работами Ге установлено, что в стенках желудочно-кишечного тракта вырабатываются вещества, имеющие большое значение для нормальной деятельности кишечника, а по данным Цюльцера высшие отделы желудочно-кишечного тракта содержат гормон, стимулирующий моторную функцию нижних отделов кишечника. Поэтому мы включили в лечебную формулу лизат желудка, с одной стороны, для стимуляции кишечной деятельности, с другой стороны, для стимуляции деятельности самого желудка, так как имеются данные, говорящие о нарушении секреторной функции желудка при холецистопатиях (работы Гольвега, Розе и Бема), что ставится в прямую связь с токсическим действием продуктов воспаления на желудочные железы.

Половые железы — тесто- и овариолизат, — в зависимости от пола, включены были как тоникум и как стимуляторы кишечной деятельности. Последнее установлено экспериментально, наблюдениями ряда авторов.

Терапию мы начинали с малых доз и постепенно повышали — в начале лечения больные получали по 0,3 каждого лизата, затем повышали дозу до 0,5—0,6, а дозу лизатов печени и желчного пузыря до 1 см³. Другие виды лечения нами отменялись.

Обострений болезненных явлений, какого-либо побочного действия мы не наблюдали. Все больные дали значительное улучшение: исчезновение и уменьшение болевых ощущений, хорошее самочувствие, исчезновение диспептических явлений, уменьшение печени, исчезновение желтухи, нормальный стул, уменьшение напряжения мышц в прямом подреберье. Диету обычно расширяли, ограничивая несколько потребление жиров и белков.

Из 21 больных рабочих и служащих, подвергавшихся лизатотерапии, по окончании лечения только 3 человека получали в разные промежутки времени больничные листы по временной нетрудоспособности из-за обострения болей, остальные считали себя здоровыми.

Курс лечения — от 15 до 20 инъекций, через день. Улучшение нами отмечалось уже после 5—6 инъекций.

Для иллюстрации приводим выписки из историй болезни.

Больная К., 44 лет, проводник. Диагноз: хронический холецистит, хронический колит, преклимакс. Обратилась 20/XII 1933 года с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, изжогу и отрыжки после еды, запоры, головокружения, явления выпадения: приливы, потливость, неправильные менструации. Субфебрильная температура. Больна с 1919 года. Заболевание началось внезапно с резкого приступа. В продолжение 14 лет частые рецидивы, делавшие больную неработоспособной. За последний год была на больничном листе в разное время — в общей сложности 4½ месяца. Обычная медикаментозная терапия не дала улучшений. В прошлом — сыпной

тиф, малярия. Сердце несколько расширено влево, тоны глухи. КД—140/90. Живот вздут. Резкая болезненность по ходу *colop.* Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 пальца, болезненна. Положительные симптомы Бодаса, Мюсси и Ортнера. Резкая болезненность в области желчного пузыря. Прощупывается нижний полюс селезенки. Рентгеноскопия: со стороны желудка и 12-перстной кишки без перемен. Исследование желудочного сока: общая кислотность 28. Морфологический состав крови и лейкоц. формула отклонений от нормы не представляют. РОэ по Панченкову — 25 мм. Моча нормальна.

Провели курс полилизатной терапии: гепатолизат, лизат желчного пузыря в дозах от 0,4 до 1 см³, гастроллизат, панкреоллизат и овариоллизат до 0,5 см³ 20 инъекций. Улучшение наступило после 5 инъекций. Результаты лечения. Диспептические явления и явления выпадения прекратились. Желтушность отсутствует. Стул — норма. Печень слегка прощупывается, несколько чувствительна. РОЭ—10 мм. Работоспособна. Под наблюдением больше года. В продолжение этого времени не была ни разу на больничном листе.

Больной П., 32 лет, машинист. Диагноз: холецистит, катаральная желтуха, перидуоденит.

Обратился 9/IX 1934 года с жалобами на боли в правом подреберье, сопровождающиеся часто тошнотами и рвотами. Тяжесть и вздутие в подложечной области, желтуха, субфебрильная температура, общая слабость, запоры, иногда поносы. Болен около года. После последнего приступа предложена операция, от которой больной отказался. Лечился медикаментозной терапией, провел курс бальнеологического лечения без улучшений.

Объективно: легкие и сердце нормальны. Печень значительно увеличена. Желтуха. Резкая болезненность в области желчного пузыря. Рентген: холецистит, перидуоденит. Желудочных сок и кровь в пределах нормы. РОэ—32 мм.

Применялись лизаты в вышеуказанной формуле. Боли и диспептические явления прекратились. Желтуха отсутствует. РОЭ после окончания лечения — 12 мм. Печень несколько увеличена, болезненна.

Рецидивов нет в продолжение года.

Выводы: Полилизатная терапия гепато-холецистопатий, применяемая нами, давала терапевтический эффект, сохраняющийся в ряде случаев продолжительное время.

Параллельно поставленные нами опыты с монолизатотерапией (применение гепатолизата — данные не вошли в настоящую статью) говорят в пользу полилизатной терапии, хотя терапевтическое действие и одного гепатолизата несомненно.

Применяемая нами полилизатная смесь может быть рекомендована для лечения ряда случаев гепато-холецистопатий, в стационаре и амбулаторной практике, как простой и доступный препарат.