

Из Терапевтической клиники им. проф. Р. А. Лурия Гос. ин-та для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани (дир. проф. Р. И. Лелская)

Лечение поносов фруктово-овощной диетой.

М. Э. Винников и Н. С. Морозова.

Сообщение II.

Острые расстройства двигательной и секреторной функций кишечника представляют для врача особый практический интерес. Будучи обычными симптомами при самых разнообразных заболеваниях кишечника и желудка, и нередко и всего организма, поносы относятся к числу заболеваний, встречающихся повседневно.

Нередко поносы принимают характер значительных вспышек, выводя из строя десятки и сотни людей, нанося тем самым значительный ущерб производству, как это нам пришлось наблюдать летом 1933 г. в Казани. Разработка эффективного, быстро и верно действующего способа лечения приобретает, в силу этого, немаловажное значение.

Однако, проблема лечения острых поносов не может считаться до настоящего времени окончательно разрешенной. Общеизвестно, что главную роль в лечении острых кишечных расстройств играет режим и диетотерапия. Принципы диетотерапии основаны на максимальном щажении кишечника: обычно рекомендуется после дачи слабительного, особенно в случаях гастрогенного происхождения, назначение „голодного“ дня с последующим переходом на такую пищу, которая восстанавливает физиологическое равновесие кишечника и кишечной флоры. Применение всяких овощей всегда считалось противопоказанным, как противоречащее основным принципам щажения, тем более, что вещества, содержащие углеводы, заключенные в оболочку из целлюлозы и сама целлюлоза усиливают секрецию и перистальтику кишек.

Сырые фрукты и овощи, особенно в случаях бродильной диспепсии, разрешаются только в самом конце заболевания, когда лечение фактически давно закончено, и по существу можно говорить о выздоровлении. Боас, отмечая, что при поносах (особенно хронических) выносливость к овощам понижена, разрешает употребление овощей лишь тогда, когда испражнения становятся вполне оформленными и исчезают полностью субъективные жалобы. Даже при соблюдении этих условий Боас утверждает, что введение овощей является лишь экспериментом. „Овощи противопоказаны при всех видах поноса, особенно при бродильных диспепсиях“ (Дорье).

Мы не будем больше цитировать других авторов. Большинство из них, исходя из сильно раздражающего действия овощей и фруктов, относятся отрицательно к применению последних в случаях острых и хронических заболеваний кишек. Правда, еще неизвестно, чему приписать раздражающее действие овощей и фруктов: клетчатке ли, которая находится в растительных веществах, как это думает Боас; органическим ли кислотам, возбуждающим кишечную перистальтику (Левин), или же здесь речь

идет о специфическом действии каких-то других веществ на кишечную моторику. Напротив, овощи нашли широкое применение в лечении некоторых видов запора.

Однако, данные последних лет заставляют пересмотреть вопрос о применении овощей и фруктов при кишечных расстройствах. Соответствующим образом приготовленные и правильно примененные фрукты и овощи обладают могучим противопосным действием.

Интересно отметить, что Ноорден давно защищает ту мысль, что действие какого-либо вещества зависит не только от присущих ему свойств, но и от того — применяется ли оно в чистом виде или в комбинации с другими веществами. По отношению к фруктам и овощам он также отметил, что у многих лиц, особенно при наличии заболевания желудка и кишок, назначение одних только фруктов или овощей действует необычайно хорошо на функцию кишечника, часто устраняя поносы, в то время, как те же овощи и фрукты, принимаемые как добавка к обычной пище, вызывают нередко значительные расстройства кишечника.

Эти взгляды не получили широкого признания.

Независимо от Ноордена в 1925 г., Моро выступил с предложением лечить острые кишечные расстройства у детей при помощи сырых протертых яблок. Еще раньше этот способ применялся Гейслером и Климш, в свою очередь позаимствовавшими яблочную терапию из народной медицины. По оказываемому эффекту этот способ лечения (Моро, Вольф, Вискот и др.) превосходит все остальные, обладает поразительным купирующим действием на острые поносы и является, по выражению Моро, кладом для медицины. Столь же благоприятный результат был получен другими авторами (Фанкони, Колленбрюгге) при лечении детских поносов от применения других фруктов — лимонов, бананов, лимонного сока, салата с огурцами, овощей и т. д.

Одним из нас сырые яблоки были впервые применены для лечения острых поносов у взрослых с весьма благоприятным результатом¹⁾.

Весьма положительный эффект от яблочной терапии побудил нас в дальнейшем испытать с этой целью другие фрукты и овощи. В частности мы остановились на моркови, исходя из следующих соображений: противопосное действие фруктов и овощей приписывается одним авторами органическим кислотам (Гейслер), другими же — пектину (Малиот), а между тем морковь богата пектином и не содержит органических кислот. Установление противопосного действия моркови таким образом могло бы служить дополнительным подтверждением правильности одного из этих взглядов. Распространенность, доступность и дешевизна моркови также учитывалась нами.

Под нашим наблюдением было 25 случаев, из них 20 острых колитов, 4 случая энтероколита и 1 случай затянувшегося подострого колита. Подавляющее большинство наших больных лечилось амбулаторно.

Положительный результат был получен нами в 21 случае. Ухудшения процесса мы ни разу не наблюдали. Если рассматривать наш материал в отношении различных форм поноса, то получается следующее: быстрое и безотказное прекращение поноса мы видели почти во всех случаях острого колита, независимо от причины, вызвавшей понос. Из 20 случаев в 19 — лечение привело к быстрому купированию поноса; в одном случае энтероколита отмечалось нестойкое улучшение в виде уменьшения поноса и почти полного исчезновения болей; в двух случаях энтероколита и в случае подострого колита — эффект не был получен.

¹⁾ Винников и Давлетбаев. Каз. мед. журнал, 1932 г., № 7.

Длительность поноса до начала морковного лечения была в 8 случаях— 2 дня, в 9-ти сл.—3 дня, в 2-х сл.—4 дня, в 4-х сл.—5 дней и в 2-х сл. свыше 7 дней. Эффект наступал быстро; уже в первый или во второй день применения моркови у подавляющего большинства больных устанавливался нормальный стул, проходили боли, тенезмы, ложные позывы и падала до нормы температура. У одного больного понос прошел в первый же день после применения моркови, у 10—на второй день; у 9 больных понос прошел непосредственно после морковных дней и только в одном случае позже на 1 день. В 4-х случаях мы наблюдали в последующем наступление запоров, прошедших без всякого вмешательства. Повышенная температура, доходившая до 38°, в 18 случаях упала до нормы к концу 2-го дня применения моркови. Болевые ощущения у 15 больных уже к концу 1-го дня полностью исчезли. Рецидивов нами не наблюдалось, причем больные прослеживались на протяжении 3—4 недель.

Наступавшее быстрее улучшение общего самочувствия позволяло нашим больным приступать к обычной работе тотчас же после прекращения морковных дней.

Отрицательный результат мы наблюдали в двух случаях энтероколита. Группа энтероколитов весьма немногочисленна и не позволяет делать никаких выводов. Все же складывается впечатление, что смешанные формы и энтерит поддаются хуже такого рода терапии. Это наблюдалось нами и при применении яблочной терапии. У части больных мы имели возможность систематически следить за изменениями со стороны испражнений и за диурезом. Полученные результаты не дали ничего определенного. Отмечалось значительное уменьшение бродильных процессов. Отчетливого влияния на диурез, если не считать его уменьшения, соответственно исключению жидкости, мы не могли отметить.

Само собой разумеется, что наши больные не получали никаких лекарств. После морковных дней больные сразу переводились на обычную смешанную пищу.

Положительный результат, получаемый при лечении морковью острых колитов, мы позволим себе подтвердить несколькими историями болезней.

1. Больной О. заболел 5/XII. Понос до 15 раз в сутки с кровью и слизью в кале. Острые режущие боли по всему животу. Температура 39°. Живот вздут, резкая болезненность при пальпации толстого кишечника, в особенности в области SR. Морковная диета назначена 7/XII. 7/XII стул 8 раз, кровь в небольшом количестве, болей нет, температура нормальна. 8/XII—стул два раза, кашицеобразный, болей нет, температура нормальна. 9/XII—стул нормальный, один раз, оформленный, самочувствие вполне удовлетворительное, отсутствуют всякие боли. 10/XII—вышел на работу.

2. Б-ой А. Понос в течение 3-х дней, до 11 раз в сутки, с острыми режущими болями по всему животу. Температура 37,8°. При пальпации резкая болезненность по всему животу. Назначено 2 морковных дня. 11/XII стул 6 раз в сутки, жидкий, боли меньше, температура нормальна. 12/XII—стул один раз в сутки, оформленный, болей нет. 13/XII—вышел на работу.

3. Б-ой X. Явился на амбулаторный прием 10/XII. Болен 2-й день, стул 5—6 раз в сутки, жидкий, со слизью, режущие боли по всему животу, температура 37,6°. Пальпируется резкая чувствительная SR. Назначены морковные дни. 11/XII—стул два раза, жидкий, болей нет. 12/XII—температура нормальна, болей нет, стул два раза, кашицеобразный, 13 XII—хорошее самочувствие, стул 1 раз в сутки, оформленный, пальпация живота безболезненна.

4. Б-ной Н. Болен два дня. Понос 5—6 раз в сутки, со слизью в кале, сильные боли по всему животу. Резкая болезненность всего кишечника. Назначены морковные дни. 23/XI стул два раза, кашицеобразный. Болей нет, температура N. 24/XI—стул один раз, кашицеобразный. 25/XI—стул один раз, оформленный, вполне удовлетворительное самочувствие.

5. Б-ная Д. Больна 2 дня. Стул 4 раза в сутки, со слизью и кровью, острые боли по всему животу. Температура 38°. Назначены два морковных дня. 23/XII—

боли прекратились. Стул один раз, жидкий, температура 37,7°. 24/XII — температура нормальна. Стула нет. 25/XII — стул один раз в сутки, оформленный. Болей нет, температура нормальная.

Полученные результаты показывают, что применение моркови имеет ряд преимуществ по сравнению с обычными способами лечения. Верно и то, что и голодом, дачей слабительных, в ряде случаев, можно добиться быстрого излечения острых поносов. Однако, каждому врачу приходилось неоднократно наблюдать, что очень значительная часть, даже легких колитов, не поддается такой терапии, затягивается в своем течении и даже может перейти в хроническое состояние. Затем, обычная терапия требует соблюдения в течение некоторого времени строгой последующей диеты, часто для больных недоступной. По сравнению с этим — морковь, действующая почти без отказа, не требующая строгой последующей диеты, никаких медикаментов — является, повидимому, наиболее доступным, дешевым и эффективным способом лечения острых поносов.

Морковь применялась нами ежедневно по 800 — 1000,0 в протертом виде, в несколько приемов в течение всего дня. В дни назначения моркови отменяется прием другой пищи. По мере возможности больные воздерживались от приема жидкости. Как правило, мы назначали два морковных дня подряд.

Интересно отметить, что, несмотря на абсолютное лишение жидкости, больные не чувствовали особой жажды. Амбулаторным больным мы рекомендовали в дни лечения морковью соблюдать постельный режим.

Вначале мы пользовались исключительно сырой морковью, но так как сырая морковь плохо протирается, то затем мы прибегли к предварительному ее провариванию в течение очень короткого времени, после чего она, будучи натертой обычной теркой, легко превращается в густую кашлицу. Мы обращаем внимание на необходимость возможно более тщательного протирания моркови и превращения ее в кашцеобразное состояние. Это является важнейшим условием для получения положительного результата.

Разницы в действии сырой моркови и моркови, подвергнутой недлительной проварке, мы не наблюдали.

Если эти факты с несомненностью доказывают благоприятное влияние моркови на течение острых расстройств кишечника, к тому же наступающее у подавляющего большинства больных очень быстро, то вопрос о существе действия остается открытым. Действие моркови почти полностью напоминает терапевтическое действие сырых яблок. Наиболее простым объяснением было бы допущение механической очистки кишечника, проходящей через него губчатой массой, адсорбирующей на своем пути вредные вещества (такой механизм был предложен для объяснения действия сырых яблок Гейслером и Моро). Однако от применения других веществ в такой форме (рис) нельзя получить столь поразительного успеха. Гейслер, кроме того, полагал, что содержащиеся во фруктах органические кислоты изменяют кишечную флору и тем самым способствуют излечению. Некоторым подтверждением взглядов Гейслера может служить работа Шрафбера. Последний, исследуя испражнения, наблюдал параллельно с благоприятным эффектом от сырых яблок изменение микрофлоры испражнений: значительно уменьшались в числе патогенные возбудители при одновременном увеличении coli-штаммов.

Однако и при признании известного значения кислот, содержащихся в фруктах и овощах, все же едва ли возможно отнести наблюдаемый терапевтический эффект за их счет. Морковь не содержит кислот и тем не менее обладает хорошим противоповосным действием. Малиот, нейтрализуя яблочную кашу щелочами, получал такие же результаты от ее применения, как и от кислой каши.

Особый интерес представляют взгляды Малиота. Целебное действие яблок и других фруктов Малиот приписывает содержащемуся в них пектину. Пектин, открытый в 1825 г. Браконно, является составной частью растений, его особенно много в мясистых фруктах, корнях, стеблях, листьях и соках растений. В растительном организме пектин играет разнообразную роль. Достаточно указать, что он является регулятором pH растительного организма. Для понимания интересующего нас вопроса особенно важно отметить его физико-химические особенности и химические свойства составляющих его веществ. Пектин представляет собою сложную кальциево-магнезиальную соль ангидро-арабино-галактозо-метокситетра-галактуроновой кислоты. Являясь превезибельным коллоидом, он только реагирует на изменение среды и своих составных частей. Особенно резко выражено в пектине и продуктах его распада свойство связывать воду и адсорбировать. Значение последнего по отношению к эндо- и экзогенным ядам совершенно очевидно. Имеет значение образующаяся при расщеплении пектина галактуроновою кислота, изомерная гликуроновою, обладающая антитоксическими свойствами. Возможно, что и соли Ca и Mg играют не только роль частей буферной смеси, но и проявляют присущие им свойства. По отношению к дубильным веществам пектин выступает в качестве защитного коллоида, предохраняя их от распада в тонком кишечнике.

Целым рядом весьма убедительных опытов и соображений Малиот (Kl. W., 1934, № 2) доказывает правильность своего взгляда на пектин, как на главного носителя противоповосного действия яблок, а следовательно, и овощей.

Обработывая предварительно яблочную кашу лизимом (Lizum) — ферментом, расщепляющим пектин и целлюлозу — Малиот нашел, что подобная каша не обладала каким-либо влиянием на поносы. Дача же фабричного пектина приводила к исчезновению поноса. Остальные вещества, содержащиеся в яблоках и др. овощах, только благоприятствуют и усиливают действие пектина. Целлюлоза предохраняет пектин от преждевременного разрушения и обладает сама адсорбционными свойствами. Кислоты же способствуют превращениям пектина, усиливают его физико-химические свойства, тормозят действие ферментов и т. д.

Но и работы Малиота едва ли могут полностью объяснить все многообразие клинически устанавливаемого действия яблочной и морковной терапии (впрочем это признает и сам автор). Укажем хотя бы и на то, что болеутоляющее действие, наступающее почти непосредственно после приема яблок и моркови, остается совершенно необъяснимым.

Таким образом сущность действия моркови остается неясной. Однако, можно считать установленным весьма благоприятный результат от применения моркови при острых расстройствах кишечника, что позволяет нам широко рекомендовать этот способ лечения.