

2. Безвредность, доступность и удовлетворительные клинические результаты делают этот метод ценным вспомогательным средством при лечении холецистопатий, доступным и практическому врачу.

3. Механизм действия кальция при холецистопатиях еще не может считаться выясненным, но экспериментальные и клинические данные говорят в пользу того, что кальций благотворно воздействует на ряд факторов, играющих большую роль в этиопатогенезе холецистопатий.

Из Желудочно-кишечного санатория горздрава (зав. сан. Л. М. Лихт).

К этиологии хронических энтеро-колитов.

Л. М. Лихт (Ростов на Дону).

Клиника и терапия хронических энтеро-колитов является, несомненно, одной из самых трудных глав в патологии желудочно-кишечного тракта. Трудности эти усугубляются еще и потому, что часто приходится лечить этих больных в амбулаторных условиях, не позволяющих произвести тщательное клиническое обследование. Между тем, изучение патогенеза каждого отдельного случая в определенной степени обеспечивает и предопределяет также и успех терапевтического вмешательства. Невольно рождается мысль об установлении обязательного минимума исследований для этой группы больных. Сюда, по нашему мнению, должны быть отнесены в первую очередь изучение секреторной и двигательной функций желудка, исследование дуоденального содержимого и, разумеется, общий анализ фекальных масс после 3-дневной пробной Шмидтовской диеты.

В очень краткой статье я хотел остановиться на значении исследования дуоденального содержимого при изучении и лечении кишечных расстройств. Применение дуоденального зонда в диагностике и терапии печеночных страданий является общепризнанным и получило уже широкое распространение. Надо думать, что пользование этим зондом будет более широко использовано как с диагностической, так и с терапевтической целью и при энтерогенных расстройствах. Уже в течение ряда лет мы, как правило, пользуемся при лечении хронических энтеро-колитов исследованием дуоденального содержимого. Мы не могли, разумеется, пройти мимо находок лямблий в целом ряде случаев хронических энтеро-колитов; вполне естественно, что нас особенно заинтересовал вопрос о роли лямблий в возникновении и поддержании этих расстройств. За разрешением наших сомнений мы обратились к детальному изучению имеющейся уже большой литературы по этому вопросу, а также к изучению нашего личного материала.

По вопросу о патогенности лямблий существует большой разнобой; так, одни считают лямблий совершенно безвредными; по мнению других, лямблии являются условными паразитами и, наконец, целый ряд авторов считает этот вид жгутиконосных виновником тяжелых подчас форм энтеро-колитов. Мы принадлежим к тем, кто считает лямблий не безвредными и не условными паразитами. В пользу этого положения говорят положительные результаты экспериментальных работ с лямблиями и эф-

фективность сальварсано-осарсоловой терапии. Свое негативное отношение к результатам экспериментальных работ ряд авторов мотивирует тем обстоятельством, что выводы, полученные на животных, нельзя перенести на людей; но ведь так целиком и полностью никто и не делает; известный же параллелизм должен быть; в противном случае, не имело бы вообще смысла прибегать к столь кропотливым экспериментальным работам. Идя дальше в своем отрицании, они не признают и результатов мышьяковой терапии, относя ее эффективность всецело за счет психотерапии. И в том и в другом случае они, конечно, не правы: эксперимент, клиника и терапия флагеллеза достаточно убедительно, по нашему мнению, опровергают высказанные ими положения. Фэнсам и Портер, заражая котят и мышей лямблиями, получили у $\frac{3}{4}$ животных заболевания с летальным исходом. У всех погибших животных на вскрытии были обнаружены обширные эрозии и гиперемия слизистой кишечника, что и говорит уже о прямом влиянии паразита на кишечник хозяина (Филиппенко). „Анатомо-патологически лямблии дают резкие изменения кишечной стенки: от отечности и геморагии слизистой оболочки вплоть до глубоких перфорирующих язв; некоторые авторы находили лямблии в срезах стенки кишечника“ (Георгиевская).

Обратимся к клинике. Наличие флагеллят, согласно клиническим наблюдениям, в значительном большинстве случаев также ведет к тем или другим кишечным расстройствам. Относительной особенностью этих расстройств является хроническое рецидивирующее их течение. Все нарушения носят упорный характер и не поддаются нашим обычным лечебным факторам. Вот это обстоятельство может и должно навести исследователя на мысль о возможном лямблиозном характере поражения. Что это именно так, подтверждается полным восстановлением функции желудочно-кишечного тракта после изгнания паразитов (Филиппенко). Патогенное действие лямблий на кишечник обусловлено, надо думать, целым рядом фактов. Присасываясь перистомом к слизистой оболочке (по вычислениям Ясновского на 1—2 см кишечной стенки может находиться до 1 миллиона флагеллят), они тем самым нарушают целостность и ослабляют местную ее сопротивляемость, способствуя внедрению целого ряда других сопутствующих патогенных микроорганизмов. Ветцлер допускает и такую мысль, что лямблии, покрывая массами слизистую оболочку, тем самым нарушают всасывание продуктов, переваривание и в первую очередь расстраивают всасывание углеводов, что ведет к хроническому раздражению и тем самым к поносам и, наконец, что является несомненным, это — токсическое действие продуктов обмена самих лямблий и веществ, освобождающихся при массовой их гибели. Эти токсины действуют не только на кишечник; они распространяют свое действие на кровяную ткань, нервную систему и т. д.

Пройти мимо всех этих добытых данных, конечно, нельзя. Вопрос этот еще мало разработан и, как всякая новая проблема, нуждается еще в дальнейших наблюдениях. В этом смысле, может быть, представит некоторый интерес и наш материал.

Из 30 лямблиозных больных, прошедших через наш санаторий за $2\frac{1}{2}$ года его существования, мы в 9 случаях встретились с явлениями энтеро-колита; во всех остальных преобладало поражение печени и желчного пузыря. Кишечные расстройства мы всецело относим за счет флагеллеза; сальварсано-осарсоловой терапией нам удалось добиться нормаль-

ного стула и исчезновения в дуоденальном соке лямблий во всех девяти случаях.

Как правило, мы применяем энергичную терапию с короткими промежутками между отдельными вливаниями. Неосальварсан вводится нами с таким расчетом, чтобы на каждый день приходилось 0,1 препарата. Настоятельно необходимо все время контролировать мочу на уробилин. Больные находились на обычной пище и кроме сальварсана не получали другой медикаментозной помощи, что опять-таки говорит в пользу специфичности кишечных расстройств.

Большой интерес как чисто медицинский, так и страховой, представил случай пятый; вот почему мы позволим себе привести краткую его историю болезни.

Б-ная Р., 30 лет, поступила в санаторий 11/V 33 г. с жалобами на разлитые боли в окружности пупка, наступающие независимо от приема пищи; стул кашицеобразной консистенции, с большой примесью слизи в виде пленок. Считает себя больной с сентября 1932 года, когда впервые появился частый, жидкий стул с большой примесью слизи и крови. В октябре все явления стихли. Бурный рецидив в январе 1933 г.: ночью, совершенно неожиданно, больная проснулась из-за сильных болей в животе; несколько раз прослабило жидкими зловонными испражнениями с примесью слизи; тошнота и рвота не покидали больную в течение всей ночи; температура поднялась до 38°. С 10 января и по день поступления (11 мая), т.е. 4 месяца, больная находилась на амбулаторном лечении и пользовалась больничным листком.

Постельный режим и медикаментозная терапия не дали заметного эффекта: слабость нарастала, больная продолжала оставаться нетрудоспособной. Последнее обстоятельство, естественно, обратило внимание страхового консультанта амбулатории, д-ра Белоглазовой, которая и направила ее к нам на консультацию. При исследовании, по нашему предложению, фекальных масс, еще до поступления в стационар, было обнаружено огромное количество цист лямблий и лейкоцитов. 12 мая при дуоденальном зондировании во всех 3-х порциях мы нашли значительное количество лямблий. За время пребывания в санатории с 11/V и по 24/V больная получила 3 вливания Neo. Стул оформился, прекратились боли в животе, совершенно исчезли цисты и слизи в кале. Через 3 дня после выписки больная приступила к своей работе (экономиста-статистика), которую она бесперебойно выполняет и по сей день. К сожалению, больная отказалась подвергнуться повторному дуоденальному исследованию, мотивируя свой отказ хорошим самочувствием.

Приведенный случай является особенно эффективным, а, следовательно, и демонстративным в пользу патогенности лямблий.

Я упомянул выше и о большом страховом интересе случая: несколько вливаний неосальварсана снова вернули больную к своему обычному труду после четырех месяцев нетрудоспособности.