

Аналогичные исследования провел Сорокин на курорте Талги; он пришел к следующим выводам: „Результат наблюдения указывает на наступающую после талгинских ванн уменьшенную гидрофильность ткани, а вместе с тем и на более нормальную функцию не только кровеносных, но и лимфатических сосудов“.

Влияние Сергиевской минеральной воды на морфологический состав крови. Нами был учтен морфологический состав крови до и после ванны (t° 34° продолжительностью в 10 мин.) у 24 чел. Анализы проводил проф. С. С. Речменский.

На основании нашего материала мы можем отметить, что под влиянием однократно примененной ванны увеличивается процент гемоглобина в крови (58% случаев), увеличивается количество лейкоцитов на 1000—3700 (75%), ускоряется реакция оседания эритроцитов на 6—13 м/м в 1 час (66%). Часто сдвиги указанных трех показателей наступали одновременно у одного и того же больного. В составе белой крови в 58% случаев отмечено появление или увеличение эозинофилов на 1—4%.

Подводя итоги клиническим наблюдениям при однократном применении ванны из Сергиевской минеральной воды, можно сделать следующие выводы: Сергиевская минеральная ванна вызывает у артериосклеротиков нерезкие гемодинамические сдвиги, что нашло свое отражение в снижении кровяного давления, замедлении сердечной деятельности при явлениях местной кожно-сосудистой реакции покраснения. Одновременно было выявлено у тех же больных-артериосклеротиков уменьшение проницаемости капилляров кожи и уменьшение гидрофильности ткани в результате лечения. В морфологическом составе крови наступали сдвиги в сторону увеличения процента гемоглобина, количества лейкоцитов, эозинофилов и ускорения реакции оседания эритроцитов.

Поступила в ред. 25. II. 1938 г.

Г. Воронеж,
Никитинская 28, кв 6.

Из пропедевтической терапевтической клиники Воронежского медицинского института (дир. проф. А. А. Герке).

Эффективность лечения больных артериосклеротиков Сергиевскими минеральными ваннами.

Сообщение II. Наблюдения за курсом лечения.

Г. М. Мальковский.

Артериосклероз можно рассматривать как страдание, при котором недостаточна преимущественно сократительная способность артерий; отсюда возникает замедление в продвижении.

крови и понижение обмена веществ. Можно было поэтому заранее допустить, что сероводородные ванны должны оказать весьма благоприятные результаты, если весь курортный комплекс влияний будет этому способствовать.

Мы провели наблюдения над больными, проводившими на Сергиевских минеральных водах курс лечения ваннами.

Методика наблюдений. Больные принимали исключительно сероводородное лечение в виде полных ванн.

Каждый больной осматривался мною 6 раз в период лечения (30 дней). Собирался общий анамнез и сведения о социально-бытовых условиях больного; учитывался возраст, конституция, наследственность, перенесенные болезни, образ жизни больного, давность заболевания, течение болезни.

В субъективном статусе отмечались общее состояние (самочувствие, сон, температура) и жалобы на слабость, головные боли, головокружение, одышку, сердцебиение, боли в области сердца и пр.

В объективном статусе выявлялись по возможности функциональные отклонения как центрального аппарата сердца, так и периферического — сосудов, с указанием на частоту, характер пульса, на величину кровяного давления; определялись функциональные пробы Генча, Мартинэ, Брейтмана, учитывались тональность сердца, наличие и характер сердечных шумов, размер сердца на рентгене, застой во внутренних органах, наличие отеков (проба Ольдрича). На ряду с этим учитывалось состояние других систем, а также заносились в карту антропометрические данные, лабораторные исследования (морфологический состав крови, мочи) и проч.

На основании учета анамнеза, оценки субъективных жалоб и объективных данных устанавливался основной диагноз, характеристика степени недостаточности органов кровообращения и состояния больного (тяжесть случая по классификации Валдинского, см. Тр. Гос. центр. ин-та курортологии, т. VI). Результаты лечения учитывались в их динамике: исходное положение до первой ванны (на 2-й день приезда), в середине лечения на 7—8-й ванне (в день отдыха от ванны) и в конце лечения (за день до отъезда — ближайшие результаты).

Дополнительно велись наблюдения над отдаленными результатами (до двух лет). В процессе лечения больного мы пользовались консультациями врачей-специалистов: невропатологов, венерологов и др., а в случае необходимости производились дополнительные лабораторные исследования кала, желудочного сока, крови.

Была применена методика сероводородного лечения, установленная на курорте и проверенная в течение многих лет, давшая по отзывам местных врачей вполне удовлетворительные резуль-

таты. В основном порядок лечения сводился к следующему: в первый день приезда на курорт больной помещался в санаторий, получал гигиенический душ, укладывался в постель. На второй день был врачебный осмотр, производство функциональных проб, взятие крови и мочи на исследование и рентгеноскопия сердца и на третий день—первая серная ванна. В течение первых 10 дней пребывания на курорте серные ванны назначались через день, а затем в зависимости от состояния больного назначался отдых через 2, 3, 4 ванны. Общее количество ванн—от 15 до 20. Температура ванн с 36° постепенно снижалась до 32° . Продолжительность ванны с 8 минут постепенно повышалась до 12.

Больные получали ванны в специально отведенных кабинках. Ванны отпускались квалифицированной ванщицей в моем присутствии. Температура ванн измерялась термометром, проверяемым на метеорологической станции курорта. Ванны отпускались с 7 до 11 ч. 30 м. дня ежедневно, причем за каждым больным был строго фиксирован номер ванны и время приема (постоянное для всего курса лечения), а также кушетка для отдыха. Каждый больной отдыхал до ванны 15 мин. и после ванны от 20 до 30 мин. (отдых больной проводил, раздевшись в кровати в смежной уютно оборудованной комнате).

Характеристика материала. Мы оперируем материалом в 180 историй болезни; 80 пациентов прокурировано лично мною и 100 человек врачами Каспаровым и Автономовой, применявшими одинаково с нами методику лечения и оценку результатов. Разберем наш материал, а затем сопоставим с данными вышеуказанных авторов.

Наш материал делится: I. По полу: мужчин 69 (86,3%), женщин 11 (13,7%). II. По возрасту: от 40 до 50 лет—16 ч. (20%), от 50 до 60 лет—42 ч. (52,5%), от 60 до 70 лет—22 ч. (27,5%). III. По профессии: рабочих 42 (52,5%), служащих 36 (45,0%), колхозников—2 (2,5%); IV. По давности заболевания: до 5 л. 41 (51,2%), от 5 до 10 лет—19 (23,8%), от 10 лет и дольше—20 (25,0%). V. По степени недостаточности¹⁾ сердечно-сосудистой системы: легкая—36 (45%), средняя—в 33 (41,2%), относительно тяжелой—в 11 (13,8%). VI. Сопутствующие заболевания: хрони-

¹⁾ Если расценить наших больных по классификации болезней сердечно-сосудистой системы, принятой XII Всесоюзным Съездом терапевтов, то их можно отнести к разделу больных с артериосклерозом с нарушением кровоснабжения соответствующих органов и понижением вследствие этого их функциональной способности (см. монографию проф. Г. Ф. Лауг, „Вопросы кардиологии“ ОГИЗ, 1936).

ческие суставные¹⁾—у 58 (72,5%), функциональные заболевания нервной системы у 43 (53,8%). VII. По этиологии: установить точно этиологический момент весьма трудно. Удалось выяснить, что перенесших истинный ревматизм было 10 человек (12,5%), курящих 43 чел. (53,8%), пьющих алкоголь 28 ч. (35,0%).

Клиническая характеристика. Больные артериосклеротики были преимущественно мужчины в возрасте от 40 лет и старше, с явлениями склероза периферических артерий, реже аорты. Конечности часто холодные, у некоторых с цианозом. Многие жаловались на боли в спине, пояснице и конечностях (чаще нижних), особенно в начале всякого движения, например, при вставании. Пульс чаще уреженный, иногда слабого наполнения. Это были физически утомленные больные, с головными болями, шумом в ушах, одышкой, сердцебиением, глухими тонами сердца, часто с акцентом второго тона на аорте. Кровяное давление у 15 человек было повышено (от 160 мм и выше), а у большинства (39 ч.)—понижено.

По тяжести заболевания больных можно отнести к легкой и средней степени, что видно из следующей таблицы.

Артериосклерозы по тяжести заболевания.

Серд.-сосуд. система		Поражения органов движения					Пораж. нервн. сист.				Функци. расстр.
Степень недостаточности кровообращения.	Число б-ых	Легкие	Средние	Относит. тяжелые	Итого больных	Без пораж. орган. движен.	Легкие	Средние	Относит. тяжел.	Итого больных	Без поражения нервн. систем
Легкая . . .	36	12	10	—	22	14	11	6		17	19
Средняя . . .	33	12	15	2	29	4	8	10	1	19	14
Относит. тяжелая . . .	11	6	1	—	7	4	2	2	3	7	4
Всего: . . .	80	30	26	2	58	22	21	18	4	43	37

Это именно та группа больных, которой, по моему мнению, особенно показана „щадящая“ бальнеотерапия. Курорт СМВ с его небольшим количеством сероводорода, сухим теплым кли-

¹⁾ Хронические суставные заболевания у наших больных можно отнести по классификации суставных заболеваний, принятой XI съездом терапевтов (см. „Вопросы ревматизма“, в. III—IV, за 1932 г.), к группе: „Хронические полиартриты неопределенной этиологии, доброкачественного течения без особых изменений костей и без резких изменений функций сустава (сюда же относятся полиартралгии)“.

матом, степным воздухом—оказался показанным курортом для них.

Результаты лечения: Из 80 больных—75 чел. уехало с курорта с улучшением. Больные отдохнули, окрепли, прибавились в весе. Среди наших пациентов было 43 чел. с недостаточным весом, у 38 чел. он повысился в среднем на 2,9 кг. Общая слабость, головные боли, часто шум в ушах исчезли или уменьшились в 81—88%. Одышка, сердцебиение (свойственные почти всем нашим больным) к концу лечения прекратились или в значительной степени стали меньше беспокоить больных (93%). Пастозность и отеки на голенях были констатированы у 17 человек, уменьшение или исчезновение последовало у 13 больных. Уменьшение размеров печени и ослабление болей наступило у 9 человек из 24. Боли в суставах часто с тугоподвижностью и хрустом были у 58 человек, улучшение последовало в 94,7%. С уреженным пульсом было 42 больных, к концу лечения у 40 (95,2%) из них пульс приблизился к нормальным цифрам, пульс слабого наполнения часто улучшался. Некоторые больные отмечали зябкость в конечностях, которая исчезала к концу лечения.

У 15 человек была гипертония (не почечного происхождения); к концу лечения у 13 из них кровяное давление понизилось на 30—40 мм рт. ст. Если рассматривать падение максимального к. д. как критерий улучшения, то успех в данном случае был хорош.

По нашему заданию лабораторией курорта (врач Чиж) сделано 80 анализов мочи у 40 больных (до и после лечения). Особых патологических отклонений не выявлено. Диурез обычно увеличивался.

Одновременно лабораторией курорта (врач Овчаренко) было сделано 46 общих анализов крови у 23 больных (до и после лечения). Небольшое количество анализов не дает нам права делать окончательные выводы, мы можем только отметить тенденцию к улучшению (нормализации) морфологического состава крови. Это относится к количеству лейкоцитов, к формуле крови, к реакции оседания эритроцитов и проценту гемоглобина.

Сделано 80 телерентгенозарисовок сердца у 40 больных в начале и конце лечения (рентгенолог врач Федотов). Размеры сердца, как правило, не изменялись.

Если к этому прибавить, что наступило одновременно улучшение и со стороны функциональных проб (Генча—66%, Мартинэ—83%, Ольдрича—87%), то, нам кажется, будет достаточно оснований утверждать, что больные артериосклерозом уехали из нашего курорта с безусловным улучшением.

Результат лечения артериосклеротиков дифференцируется в зависимости от тяжести случаев следующим образом:

Тяжесть заболевания	Число больн.	Значит. улучш.	Улучшение	Без перем.	Ухудшение
Легкая степень	36	13	23	—	—
Средняя „	33	13	18	2	—
Относит. тяжел.	11	3	5	2	1
Всего:	80	29	46	4	1

Улучшение отмечено в 93,7% случаев, из них значительное улучшение в 36,2%.

Как было выше указано, нами собрано и разработано 100 историй болезни артериосклеротиков, наблюдавшихся другими врачами. Сопоставим их данные с нашими данными.

Результаты лечения больных с артериосклерозом.

Степень недостаточ.	Данные Каспарова, Автономова в процентах					Данные Мальковского в процентах				
	Число	Больш. улучш.	Улучшение	Без перем.	Ухудшен.	Число	Больш. улучш.	Улучшение	Без перем.	Ухудшен.
Легкая	57	38,6	54,4	5	2	36	36,1	63,9	—	—
Средняя	39	48,0	48	2	—	33	39,4	51,16	6,0	—
Отн. тяжелая . . .	4	—	25	50	25	11	27,3	45,4	18,2	9,1
	100	41,0	51,0	6,0	2,0	80	36,2	57,5	5,0	1,3
		92,0%					93,7%			

Как видно из прилагаемой таблицы, результаты лечения, полученные нами, совпадают с данными других авторов. Таким образом на основании изучения 130 больных мы подтверждаем предположение, высказанное еще в 1925 г. проф. Николаевым (Саратов), а затем Кавецким (Куйбышев), Валединским (Москва) и автором этих строк о том, что Сергиевская минеральная вода может быть с успехом использована для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и, в частности, артериосклеротиков.

Перейдем к отдаленным результатам. Мы располагаем данными о 18 больных. Несмотря на небольшое количество случаев, сведения о них все же дают нам некоторое представление об отдаленных результатах лечения. Через 6 месяцев полученное на СМВ улучшение сохранили 17 человек из 18. Через 12 мес. мы имели сведения о 12 больных, у 9 из них отмечено улучшение после курорта. Через 2 года получены сведения о 10 пациентах, из которых 9 чувствуют себя удовлетворительно.

Было бы ошибочным утверждать, что больные получили улучшение только благодаря сероводородным ваннам. Оказал влияние весь комплекс курортных факторов: правильный режим, благоприятный климат курорта и вместе с ними и сероводородные ванны.

Несколько слов о климате курорта. Микроклимат СМВ отличается своей специфичностью (район заволжских степей), а именно: хорошим воздухом, хорошей инсоляцией, ветрами, дующими в одном направлении при сравнительно небольшом и стойком барометрическом давлении, умеренной температурой воздуха (по данным Белкина, Пришлицева). Климат СМВ можно отнести к группе „щадящих“ по своему физиологическому действию, что является весьма важным при лечении артериосклеротиков.

Нам хотелось бы коснуться еще одного вопроса: реакции обострения. Наблюдая за ходом болезни в периоде лечения сероводородными ваннами, врачи часто констатируют в начале лечения ухудшение общего состояния здоровья, или, как это принято называть, „реакцию обострения“. На Мацесте, по данным Кроля, Слозцовой и др. авторов, обострение часто проявляется при заболеваниях сердца в виде усиления тупых болей в сердце, одышки, сердцебиения, в виде общего недомогания, усталости, болей в суставах, тяжести в руках и ногах, а иногда возбуждения и бессонницы. В некоторых случаях подобное обострение повторяется несколько раз. Нередко обострение сопровождается небольшим подъемом температуры, зудом, крапивной лихорадкой. Слозцова описала ряд случаев резкого обострения, граничивших с анафилактическим шоком.

Сергиевская минеральная ванна не вызывает такой бурной реакции. Обычно реакция обострения выражается (из 80 б-ых р. о. отмечена была у 18) в слегка усиливающейся или вновь появляющейся ноющей, зудящей не сильной боли в суставах, без повышения температуры.

Как правило, Сергиевские минеральные ванны в условиях нашего курорта, начиная с первой и до последней ванны, создают бодрое, хорошее настроение. Мы не имели ни одного случая прекращения лечения, хотя бы временного, из-за обострения. Мы не склонны рассматривать р. о. при лечении сероводородной водой, как признак благоприятного влияния бальнеотерапии. Наоборот, мы считаем, что р. о. является нежелательным моментом в лечении.

Наши наблюдения позволяют нам высказать предположение, что Сергиевская минеральная ванна является фактором, нежно стимулирующим работу с.-с. системы в тех случаях, когда условия отпуска ванн и послепроцедурный режим отвечали своему назначению.

Выводы. 1. Большинство больных с артериосклерозом при легкой и средней степени недостаточности кровообращения приобретает хорошие и относительно стойкие улучшения с точки зрения ближайших и отдаленных результатов, которые выражаются в следующем: а) улучшается общее самочувствие; б) больной прибавляется в весе, в) исчезают или уменьшаются явления одышки, сердцебиения, боли в области сердца; г) уменьшаются, а в некоторых случаях исчезают отеки на голенях, застойные явления в печени; д) улучшаются функциональные пробы: Генча, Мартинэ, Ольдрича; е) прекращаются или уменьшаются боли в суставах и улучшается подвижность в них; ж) улучшается функциональное состояние нервной системы, появляется сон, прекращаются головные боли и проч.

2. Улучшение объективных и субъективных симптомов со стороны систем сердечно-сосудистой, органов движения и нервной идет часто параллельно у одного и того же больного.

3. Переносимость лечебных ванн хорошая. Лечение Сергиевскими минеральными ваннами в большинстве случаев не вызывает обострения, и каждая принятая ванна создает приятное состояние, бодрое настроение с постепенным нарастанием общего улучшения здоровья.

4. Ввиду большого дебита минеральной воды, выгодного территориального расположения курорта, ровного, сухого климата в летнее время, хороших результатов лечения больных артериосклеротиков—курорт СМВ с его бальнеологическим фактором—сероводородной водой—заслуживает дальнейшего углубленного изучения с целью расширения показаний для лечения сердечно-сосудистых больных.

Поступила в ред. 25.II. 1938 г.

Из клиники нервных болезней (и. о. завед. А. П. Сперанский, научный консультант проф. В. М. Верзилов) Государственного клинического института имени И. В. Сталина на курорте Сочи-Мацеста (директор проф. А. И. Нестеров).

Материалы к вопросу об отдаленных результатах лечения люмбоишиалгий на Сочи-Мацестинском курорте.

А. П. Сперанский.

Учет отдаленных результатов курортного лечения представляет большой интерес при выяснении действительной его эффективности. Имеющийся материал по данному вопросу пока еще крайне немногочислен и далеко не систематизирован.

Некоторые данные об отдаленных результатах лечения в Сочи заболеваний периферической нервной системы представлены в