

*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

работах Артемьева, Тарасевича, Перцева, Шишкиной, Маргулиса. Представляя большой интерес, эти работы не лишены весьма существенных недостатков. Они проведены на очень небольшом материале и — что самое важное — отдаленные результаты в этих работах оторваны от непосредственных результатов, особенностей течения этих же случаев на Мацесте.

Впервые изучение отдаленных результатов терапии радикулитов в тесной увязке с учетом реакции б-ных на бальнеолечение было проведено нами в отношении группы люмбоишиалгий ревматической этиологии. На основании изучения 72 чел. (железнодорожников), б-ных люмбоишиалгиями, мы пришли к ряду интересных выводов. Нами было определено показано, что на Мацесте хорошо лечатся как радикулиты, так и радикулоневриты. Полученный в санатории лечебный эффект через год сохраняли 46 человек; 42 человека совершенно не посещали амбулатории по поводу люмбоишиалгии в течение 1½ лет после курорта.

Следует отметить резкое уменьшение интенсивности процесса в течение года у лечившихся на курорте.

Важность вопроса и недостаточность фактических данных побудили нас продолжить работу по изучению отдаленных результатов лечения „ишиаса“ на Сочи-Мацестинском курорте.

В продолжение 1932—1935 г. нами изучены 100 человек, страдающих люмбоишиалгиями, лечившихся мацестинскими ваннами (конц.  $H_2S$  130—140, температура ванны 36—34°C, продолжительность с 6 мин. до 10—12 мин, общее количество ванн 14—16; небольшая часть (16%) лечилась комбинированно: мацестинскими ваннами и физиотерапией; наблюдение за состоянием больных проводилось как на курорте, так и после него в течение 1—3 лет.

Нашему изучению в отношении отдаленных результатов подлежали люмбоишиалгии разной этиологии — инфекционной (64%), простудной (10%), травматической (14%); обменной (7%); неясной (5%). По тяжести заболевания — 7 случаев легких, 76 — средней тяжести, 17 очень тяжелых. Давность заболевания в пределах от 6 мес. до 20 и выше лет.

Изменения позвоночника: у 23 чел. сакрализация, у 14 чел. *spina bifida*; у 2 чел. *spina bif.* и *sacralisatio*; деформир. спондилиты — 14; проч. изменения 8; у остальных рентгенографических изменений не обнаружено.

При учете отдаленных результатов лечения заболеваний периферической нервной системы необходимо считаться с тем, что на курорте мы имеем дело по существу с хроническими формами этих заболеваний, часто до курорта уже подвергавшихся различному, иногда довольно длительному, не всегда успешному лечению. Необходимо обратить внимание на то, что многие

формы люмбашиалгий и пояснично-крестцовых радикулитов дают частые рецидивы. Заболевание характеризуется отдельными вспышками патологического симптомокомплекса, наступающими под влиянием определенных, а иногда неизвестных факторов; эти вспышки продолжаются различный период времени — от нескольких дней до нескольких недель. Рецидивы и обострения патологического процесса часто могут проходить под влиянием разнообразного лечения, а некоторая часть подобных вспышек патологического процесса, например при травматических люмбашиазах, может ликвидироваться в условиях отдыха. В периоды, свободные от рецидивов заболевания, больные данной группы часто практически совершенно здоровы, а клинически лишь у известной части можно найти те или иные симптомы болезни, нередко затухшие и смазанные.

На основании собранных нами материалов по отдаленным результатам Сочи-Мацестинской курортной терапии люмбашиалгий, можно дифференцировать по эффективности лечения различные группы больных. В 9 случаях в результате курортной терапии получен значительный эффект, который не удавалось получить до курорта лечением по месту жительства, в том числе физиотерапевтическими методами.

Случай 1-й. Больной Б-ев, 29 лет, железнодорожный смазчик, астеник, не пьет, не курит. В 1931 г. в январе перенес ангину с высокой температурой. Несколько раньше и позднее нерезкие ощущения ноющей боли в левой ноге. В мае 1931 г. при поездке в поезде просыпается — заболела поясница и левая нога. С 18/V по 8/VI больничное лечение по поводу ишиаса: теплые ванны, растирание, компрессы. С конца июня до конца октября в железнодорожной физиолечебнице (стационаре) в Москве — проводится гальванизация, тепловое лечение, местное грязелечение (грязевые лепешки), инъекции по Ланге. Эффекта от всего этого лечения почти никакого, ходить самостоятельно не может. В ноябре лечение в Сочи-Мацесте мацестинскими ваннами. При поступлении на курорт больной передвигается с 2 костылями. Жалобы на сильные боли в крестце и левой ноге по ходу седалищного нерва.

Объективно: резко ограниченные движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, сколиоз влево. Точки Valleix слева. Симптомы Ласега, Васермана, Нери, Сикара выше-средней степени; нерезко выраженный симптом Кернига справа и слева. Коленные и ахилловы рефлексы живые. Понижение чувствительности в левой голени по корешковому типу. Понижение мышечной силы в перонеальной группе слева, небольшая атрофия левой ноги. Рентгенография позвоночника — изменений не обнаружено. Систолический шум у верхушки сердца, акцент на arter. pulmonalis. Диагноз. Radiculo-neuritis n-vi ischiadici. Insufficiencia v. mitralis, Tonsillitis chronica — мацестинские ванны переносят хорошо. После 1-й ванны чувствует кратковременное усиление болей в левой ноге. После 3-й ванны боль начинает ослабевать. После 6-й ванны ходит с палкой, уже без костылей. После 9-й ванны больной заявляет, что стало много лучше, появилась бодрость, ходит свободно. Рост в середине лечения 19 мм, к концу — 11 мм. Со стороны сердечно-сосудистой системы улучшение функциональных проб (Генча, Крэмптона). Больной пробыл на курорте 28 дней, принял 16 мацестинских ванн  $t^{\circ} 35-34^{\circ}\text{C}$ , продолжительность 6, 12 мин. Выписался с значительным объективным улучшением. При выписке — слабые боли в пояснице, движения почти свободные, сколиоз исчез. Ходит свободно. То-

нических рефлексов нет. Симптомы Нери, Сикара исчезли, Ласег и Вассерман выражены умеренно. По приезде домой, в декабре освобождение по больничному листу на 10 дней, после чего работает 1½ мес. проволником пассажирских поездов, а потом в течение ряда лет кондуктором товарного поезда. Несмотря на неблагоприятные метеорологические условия работы (работа на открытом воздухе и летом, и зимой в Западной области) в течение 2½ лет наблюдения никаких обострений не отмечается. Больничных листов с диагнозом радикулита нет. При объективном клиническом исследовании через 2 года — небольшой симптом Вассермана.

В первой группе случаев после лечения мацестинскими ваннами наступает практическое выздоровление по существу тяжелых форм заболевания, упорных, хронических, которые до курорта лишь в небольшой степени поддаются разнообразным терапевтическим средствам.

После курорта эти больные уезжали с значительным улучшением как общего состояния, так и в отношении люмбашиалгического синдрома. Утраты трудоспособности в связи с основным заболеванием на протяжении нескольких лет не отмечается.

В 22 случаях изучавшихся нами заболеваний в результате курортного лечения боли значительно уменьшились, в дальнейшем обострений в продолжение года не наблюдалось, однако небольшие боли и умеренно выраженные болевые симптомы все же оставались.

Случай 2-й. Больной П-о, 39 лет, литейщик. Диагноз *Lumboischialgia bilateralis*. На рентгенограмме позвоночника — сакрализация. Л<sub>5</sub>. Случай тяжелый. Заболевание началось остро с субфебрильной температурой. Давность заболевания к моменту лечения на курорте 4 года. На Мацесте получает 16 мацестинских ванн, после чего наступает значительное улучшение. Боли остались незначительные, в дальнейшем чувствуются лишь изредка и на работоспособности в общем совершенно не отражаются. У части больных этой группы после курорта были лишь умеренные болевые реакции на изменения погоды (перед дождем, перед непогодой и т. д.).

У 62 больных, где течение заболевания можно было характеризовать до курорта как хроническое, с более или менее частыми или редкими вспышками болевого синдрома, оно по существу осталось таким и после курорта. Однако рецидивы отмечаются значительно реже, меньшей интенсивности и более кратковременные. Число дней нетрудоспособности вследствие рецидивов и обострений после курортного лечения сократилось в этой группе больше, чем в 3 раза.

5 человек из этой группы через 1—2 месяца после курорта находились в том же состоянии, как и до курорта.

И, наконец, у 2 больных мы могли отметить в послекурортный период ухудшение основного заболевания.

Случай 3-й. Больная 26 лет, врач. Диагноз *Radiculitis lumbo-sacralis praecipue dextra obesitas. Endocrinopathia. Hysteria*. Наследственность: мать полная, подагричка; отец умер от туберкулеза; в семье туберкулез легочный и костный. Больная перенесла много инфекций, частые ангины. Жалобы при по-



ступлении: боли в пояснице и в правой ноге, одышка, сердцебиение, потливость, раздражительность, быстрая смена настроения, слезы. Боли в ноге, которые появились после стрептококковой ангины. Давность заболевания 3 года. Течение хроническое с довольно частыми обострениями (с потерей трудоспособности).

На курорте в клинике почти 2 м-ца. 12 мацестинских ванн, 22 пресных+20 сеансов Солюкса. При лечении чрезвычайная вариабельность клинической картины. Больная ярко реагирует на колебания метеорологических факторов (прохождение т. н. фронтальных разделов). РОЭ при поступлении 22 мм в 1 час. Hb—52%, эритроциты—4140000, Fi—0,7. Л—6800. Лейкоцитарная формула в пределах нормы. При выписке РОЭ 15 мм, Hb 79%, Fi 0,3. Эр. 4390000. Похудела на 1 кг. Общее состояние заметно улучшилось, небольшое улучшение симптомов радикулита. По приезде домой (ноябрь) 2 м-ца лежит с резким обострением, появился фурункулез (Praediabetes). После 16 инъекций инсулина хорошее самочувствие, почти исчезли боли в пояснице и ногах. Месяц работает, потом резкое обострение, продолжющееся 2½ мес. Несколько помогает рентгенотерапия; вскоре снова наступит на несколько месяцев обострение, делающее больную полным инвалидом. В общем до курорта больная была на больничном листке 3-4 месяца, после курорта в течение года—8 месяцев.

Подводя общие итоги лечения данной группы больных, мы можем отметить следующие показатели эффективности. Непосредственные результаты: в 77% случаев выраженное объективное улучшение, в том числе в 24% сл. полное исчезновение симптомов; в 17% сл. небольшое улучшение, в 3% сл.—без перемен, в 3% случаев отмечено обострение. Полученный на курорте эффект к 6 месяцам полностью сохраняется у 75%, причем в том числе у 17% он значительно выше, чем при выписке с курорта; у 20% эффект сохраняется частично и только в 5% он теряется. Через 1 год после курорта эффект сохраняется у 48%, причем у 18% он нарастает по сравнению с непосредственными результатами, у 32% эффект сохраняется частично; у 20% через год эффект теряется. Таким образом мы видим, что у большинства (80% лечившихся на курорте) эффект от лечения полностью или частично сохраняется к началу 2-го года.

Заболевания периферической нервной системы, как в процессе курортного лечения, так и после него нередко сопровождаются обострением. Это обострение в процессе бальнеотерапии многими трактуется, как бальнеологическая реакция. Не входя здесь в существо споров о так наз. бальнеологической реакции, не отрицая большой роли бальнеологического фактора в происхождении наблюдаемых при мацестотерапии обострений, мы не можем вполне согласиться с высказываниями многих авторов, касающихся этого вопроса и в частности не можем пройти мимо играющих большую роль в возникновении обострений ряда других факторов, напр. метеорологических и т. д. Непосредственной связи между обострением во время курортного лечения и отдаленными результатами его установить не удастся. Улучшение и выздоровление могут наблюдаться как в случаях сильной

реакции, так и без нее. Об этом же говорят наблюдения проф. Черникова и Фролова в отношении суставных больных.

Особо следует отметить обострение, наблюдаемое у части больных (19%) непосредственно по возвращении их с курорта. Это обострение иногда продолжается от нескольких недель до 1—1½ месяцев. У некоторых больных эти обострения начинались еще на курорте в виде т. наз. позднего, длительного обострения.

Длительные обострения после курорта чаще встречаются у больных, у которых к моменту выписки констатируется повышение РОЭ, в лейкоцитарной формуле отмечается умеренный моноцитоз, эозинофилия, при явлениях неустойчивости вегетативной нервной системы. Эти послекурортные обострения мы наблюдаем чаще всего в осеннее время (сентябрь—ноябрь), когда слишком различны климатические условия севера и юга. Как уже указывалось, непосредственные результаты лечения тем лучше, чем раньше приступлено к лечению. Эта закономерность еще отчетливее выступает при анализе данных отдаленных результатов лечения. В группе сравнительно свежих заболеваний с давностью до года отдаленный эффект всегда значительнее. В группе с большой давностью заболеваний непосредственный результат нередко весьма значителен, однако он сравнительно быстро теряется.

Резюмируя все вышеизложенное по вопросу об отдаленных результатах мацестинской терапии люмбоишиалгий, мы можем отметить:

1. Бальнеологическое лечение на Сочи-Мацестинском курорте оказывает весьма активное воздействие даже при застарелых, упорных и не поддающихся многим другим методам терапии различных формах люмбоишиалгий.

2. Эффект мацестинского лечения для разных конкретных случаев люмбоишиалгий неоднороден. Часть случаев излечивается в результате мацестотерапии, в значительной части происходит лишь ослабление всего синдрома, уменьшение его выраженности; при ярко выраженных рецидивирующих формах частота рецидивов после курорта резко уменьшается (в 3—4 раза). При некоторых формах люмбоишиалгий курорт не дает лечебного эффекта. В этой последней группе преобладают больные с глубокими нарушениями обмена веществ, эндокринопатическими расстройствами, сочетающимися с корешковыми, радикуло-невротическими синдромами.

3. При инфекционных радикулитах без резких нарушений позвоночника возможна большая эффективность лечения даже при тяжелых формах. Выраженные спондилоартриты с резкими болями не всегда успешно поддаются мацестотерапии.

4. Огромное значение для терапевтического успеха имеет мо-

мент давности заболевания: эффективность курортной терапии и отдаленные результаты значительно лучше в случаях небольшой давности заболевания, примерно до года, 1½ лет.

5. У ряда больных отмечено по возвращении с курорта обострение люмбашиалгического синдрома.

Поступила в ред. 21/X 1937.

Г. Сочи, Тургеневская ул., д. 2.

---

Из отделения нервных болезней (зав. отд. А. А. Хасанов) участковой больницы в г. Чистополе ТАССР.

### **Наблюдения над действием сульфидных вод и грязей Чистопольского района.**

**А. А. Хасанов.**

*Фиковская вода.* Фиковской водой местное население с давних пор пользуется с успехом для лечения различных ревматических заболеваний. Слава о фиковских источниках распространилась и в во всех соседних районах. Число приезжающих сюда больных бывает довольно значительно. Местное население лечит больных водой в жестяных ваннах, подогревая воду в эмалированных чугунах. В теплое время года эта деревня превращается в примитивный „курорт“, где без медицинского наблюдения больные проходят курс лечения.

Три года тому назад я приступил к систематическому наблюдению над больными, приезжающими в Фиков Колок, регистрируя течение болезни до и после лечения серной водой. Затем я организовал при Чистопольской больнице бальнеологический кабинет, куда вода регулярно доставлялась в плотно-закупориваемых бочках.

Ванны из фиковской воды переносятся легко. Под действием серной воды наступает нерезко выраженная реакция покраснения кожи, которая через ½—1 минуту после окончания ванны исчезает. Кроме излечения основного заболевания, наблюдается улучшение функций сердечно-сосудистой и нервной системы. Серная вода применялась в форме общих и местных ванн, с температурой от 28 до 30° R и продолжительностью от 10 до 20 минут. Курс лечения состоял из 10—25 ванн. Некоторая категория больных получала лечение серными ваннами в комбинации с диатермией или световыми ваннами. Такое лечение несколько ускоряло выздоровление. Подсобными методами лечения в незначительной части наших случаев являлись: массаж