

С. А. КОПЫРИН

Применение минеральной воды Рысовского источника № 2 при болезнях желудка

Из пропедевтической терапевтической клиники Казанского государственного медицинского института (директор клиники засл. деят. науки проф. Терегулов)

В районе выхода основного Ижевского источника за последние 10 лет выявлена еще группа мало изученных минеральных источников, из которых особое внимание привлекают к себе, так называемые, Рысовские источники. Эти источники в виде ключей разной мощности имеют выход на поверхность земли в местности, носящей название „Плитная“, расположенной на правом берегу реки Камы, в 6 километрах от эксплуатируемого Ижевского источника. По данным Блюмштейна, эти источники по своему химическому составу очень близко стоят к Ижевскому источнику, но отличаются от него меньшей минерализацией и несколько иным количественным соотношением солей. Так, в Ижевском источнике содержится в граммах на литр: NaCl — 1,448, CaCl_2 — 0,052, CaSO_4 — 1,849, MgSO_4 — 0,987 (анализ Бенинга), в то время, как в Рысовском источнике № 2 в граммах на литр содержится NaCl — 0,795, CaCl_2 — 0,250, CaSO_4 — 1,94, MgSO_4 — 0,432, $\text{Mg}(\text{HCO}_3)_2$ — 0,352 (анализ Блюмштейна.)

Сухой остаток Рысовского источника № 2 равен 3,3 г на литр против 5,06 г на литр в Ижевском источнике. Кроме того, по данным Блюмштейна, Рысовский источник № 2 содержит иода в 2 раза меньше, чем Ижевский источник.

Наличие таких источников вблизи санатория, естественно, поставило вопрос о возможности использования их в качестве лечебного средства. Как известно, вода Ижевского источника благодаря содержанию в ней значительного количества поваренной соли, солей магния и кальция, а отчасти и углекислого газа, нашла применение при лечении больных с различного рода заболеваниями органов пищеварения: при подостром и хрон. гепатите, хрон. холецистите, функциональных страданиях внешних желчных путей, некоторых формах колита, при анацидном, субацидном и нормацидном гастрите. Применение Ижевской минеральной воды при гиперацидном гастрите было весьма ограниченным и мало эффективным. Это обстоятельство, а также особенности химического состава Рысовских источников побудили нас в первую очередь попытаться использовать минеральную воду Рысовского источника при лечении больных с гиперацидным гастритом и одновременно проверить эффективность ее применения и при других заболеваниях желудка.

Для исследования была взята вода Рысовского источника № 2, наиболее мощного и наиболее удобного для эксплуатации (анализ приведен выше).

Предварительные наблюдения с рысовской водой были проведены в санатории „Ижминвод“ на 14 больных с гиперацидным гастритом.

Эти первые наблюдения, проведенные, правда, на ограниченном материале, подкрепили мысль о необходимости продолжения наблюдений.

Больные в санатории принимали рисовскую воду ежедневно в течение 25—27 дней в подогретом виде по $1\frac{1}{2}$ стакана за $1\frac{1}{2}$ часа до приема пищи. В конце лечения контрольные исследования желудочного сока дали такие результаты: у 6 больных из 14 отмечено понижение кислотности желудочного сока, у 5 — кислотность желудочного сока осталась без изменений, у 3 несколько повысилась. Что же касается объективных ощущений, то они почти у всех больных значительно улучшились: у 8 больных боли и изжога после приема пищи вовсе исчезли, у 6 — значительно уменьшились.

Дальнейшие наблюдения были проведены в клинике на 43 больных, из которых 6 — с нормальной кислотностью желудочного сока, 10 — с пониженной, 4 — с функциональной ахилией, 5 — с органической ахилией и 18 — с повышенной кислотностью. Всего было произведено 112 исследований.

Предварительно у каждого больного исследовался желудочный сок после алкогольного завтрака Эрмана, затем на другой день после испытуемой воды. Вода давалась в количестве 300 см³ обычной комнатной температуры в одной серии (19 случаев) вместо пробного завтрака; в другом (8 случаев) за $\frac{1}{2}$ часа до пробного завтрака Эрмана и в третьей (16 случаев) — подогретая, в количестве 300 см³ за $1\frac{1}{2}$ часа до пробного завтрака.

Этими исследованиями было установлено, что рисовская вода в качестве пробного завтрака у всех больных оказывает сокогонное действие аналогичное алкогольному завтраку Эрмана¹⁾ В случаях функциональной ахилии сокогонный эффект оказался даже выше, чем при алкогольном завтраке: у 3 больных кислотность желудочного сока после дачи рисовской воды поднялась до нормальных цифр. При приеме воды за $\frac{1}{2}$ часа до пробного завтрака Эрмана стимулирующее действие ее наблюдалось только в 6 случаях. При приеме подогретой воды за $1\frac{1}{2}$ часа до пробного завтрака у одной группы больных наблюдалось повышение кислотности желудочного сока, у другой — понижение и даже значительное. У язвенных больных предварительный прием воды за $1\frac{1}{2}$ часа до пробного завтрака вызывал повышение кислотности желудочного сока.

Хотя в части случаев гиперацидного гастрита и наблюдался тормозящий эффект при даче воды за $1\frac{1}{2}$ часа до пробного завтрака, все же мы не имели возможности высказаться определенно по поводу использования рисовской воды при гиперацидном гастрите. Дальнейшие наблюдения при длительном приеме воды проведены были в следующем сезоне в санатории „Ижминвод“. Под наблюдением было 74 больных: 22 — с повышенной кислотностью, 10 — с нормальной, 20 — с пониженной, 14 — с ахилией и 8 — с язвой желудка и 12-перстной кишки.

Рисовская вода комнатной температуры давалась больным с нормацидным, субацидным или анацидным гастритом за полчаса до приема пищи, по $\frac{3}{4}$ стакана в газированном виде; больным с гиперацидным гастритом и язвой желудка и 12-п. к. кишки — за $1\frac{1}{2}$ часа до приема пищи давалась негазированная, подогретая до 35° С, по $1\frac{1}{2}$ стакана.

¹⁾ См. Труды Каз. гос. мед. ин-та, 1935, т. 1—2, стр. 272.

Кислотность желудочного сока исследовалась во всех случаях фракционным методом по Эрману до начала лечения и в конце лечения — через 25-27 дней. Все больные находились на соответствующем диетическом режиме.

Полученные результаты представлены в таблице 1 и 2.

Таблица 1.

Результаты	Гиперацидный гастрит		Язва желудка и 12-п. кишки		Нормацидный гастрит		Субацидный гастрит		Функцион. и орг. ахилии	
	Число больных	0/0/0	Число больных	0/0/0	Число больных	0/0/0	Число больных	0/0/0	Число больных	0/0/0
Полное исчезновение субъективных жалоб . . .	11	50	0	0	7	70	13	65	11	78
Улучшение . . .	7	27	3	37	3	30	6	30	3	22
Без изменений . . .	4	23	5	63	0	0	1	5	0	0

Из таблицы 1 видно, что наибольший лечебный эффект при длительном употреблении рисовской воды № 2 наблюдается у больных с нормацидным, субацидным и анацидным гастритом. У больных с гиперацидным гастритом хороший эффект наблюдается в 50%, удовлетворительный в 27% случаев. У язвенных больных применение рисовской воды не дало лечебного эффекта.

Таблица 2.

Кислотность	Гиперацидный гастрит		Язва жел. и 12 п. к.		Нормацидный гастрит		Субацидный гастрит		Функцион. и орган. ахилии	
	Число больных	0/0/0	Число больных	0/0/0	Число больных	0/0/0	Число больных	0/0/0	Число больных	0/0/0
Повышение . . .	4	16	2	25	1	10	13	65	3	22
Понижение . . .	9	42	2	25	4	40	3	15	0	0
Без изменений . . .	9	42	4	50	5	50	4	20	11	78

Таблица 2 показывает, что в результате деятельного применения рисовской воды у больных с гиперацидным гастритом к концу лечения только в 42% случаев наблюдалось понижение кислотности желудочного сока, в остальных случаях кислотность или повысилась, или осталась без изменений.

При назначении воды за полчаса до приема пищи наибольший стимулирующий эффект отмечен у больных с субацидным гастритом и у 3 больных с функциональной ахилией. У больных с остальными формами ахилии, стойко рефрактерных и органических, проверенных гистамином, рисовская вода не оказала никакого эффекта.

Таким образом, в результате наблюдений, проведенных в клинике и санатории „Ижминвод“, выяснилось, что вода Рисовского источника № 2 по своему лечебному эффекту при заболеваниях желудка

близко стоит к воде основного Ижевского источника, но в то же время при сравнительной оценке лечебных свойств той и другой воды оказывается, что в случаях гиперацидного гастрита рысовская вода более эффективна, нежели вода основного Ижевского источника. Так, по нашим данным курортного сезона 1934 года¹⁾ из 62 больных с гиперацидным гастритом, принимавших ижевскую воду, у 2 больных был получен удовлетворительный результат, у 40 — незначительное улучшение, а у 20 — субъективные ощущения остались те же, что и до лечения. В то же время, как показали наши последние наблюдения, из 22 больных с гиперацидным гастритом, принимавших рысовскую воду, у 11 был получен хороший эффект, у 7 — удовлетворительный и только у 4 больных субъективные ощущения остались без изменений. Следовательно, применение рысовской воды в качестве лечебного средства при гиперацидном гастрите в 77% случаев дает удовлетворительный эффект. Это позволяет думать, что указанная категория больных, когда будет налажена эксплуатация рысовского источника, сможет успешно пользоваться услугами санатория „Ижминвод“.

Различный эффект от лечения больных с гиперацидным гастритом ижевской и рысовской водой объясняется, повидимому, меньшим содержанием в Рысовском источнике поваренной соли и большим, по сравнению с Ижевским источником, содержанием растворимых солей кальция. Как известно, поваренная соль является хорошим стимулятором желудочной секреции. Значительно меньшее содержание NaCl в рысовской воде снижает ее стимулирующий эффект, а наличие растворимых солей кальция повышает ее противовоспалительное действие. Все это вместе взятое дает общий лечебный эффект — выравнивает дисфункцию пищеварительных желез и снижает воспалительную реакцию.

Вследствие ограниченности материала трудно высказать какое-либо суждение о возможности использования Рысовской воды при лечении больных с язвой желудка и 12-п. кишки, однако следует заметить, что рысовская вода при язвенной болезни дает незначительный лечебный эффект.

г. Казань, ул. Волкова, д. № 4.

А. С. КОБЫЗЕВ и Л. С. КОГАН

Гистаминотерапия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

Из терап. клиники сан. гиг. фак. Ростовского мединститута
(директор проф. Б. Н. Михайлов)

Лечение болевых кризов при язвенной болезни малыми дозами гистамина было предложено Жакобом и Израелем. Применяя гистидин при лечении язвенных больных, они получили прекрасный терапевтический эффект. Но они заметили, что у некоторых больных при впрыскивании гистидина появлялись симптомы шока, наблюдалась

¹⁾ См. Казанский мед. журнал 1936, № 2, стр. 176.