

## Наблюдения из практики и краткие сообщения

*А. Н. АФАНАСЬЕВ (Москва)*

### Ректальное применение щелочей при кислых катаррах и язвах желудка и 12-перстной кишки

Из объединенной поликлиники НКПС (нач. Ф. С. Григорьев, научн. руководитель проф. Н. М. Николаев)

При изучении действия щелочей на кислотные катарры желудка и на гиперацидные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки мы провели ряд опытов с ректальным применением щелочей. Больной оставался на возможно легкой, нераздражающей диете: молочные или овощные супы, молочные каши, овощные (картофельное, тыквенное, морковное) пюре, в редких случаях яйца, черствый белый или украинский хлеб. Внутренний прием каких-либо лекарств не допускался. Лечение состояло в ректальном ощелачивании организма содовыми клизмами.

Методика этой процедуры такова: больному для первого курса лечения назначалось двенадцать содовых клизм в таком порядке: два дня по клизме ежедневно, а на третий день отдых. Клизмы делались перед сном. За полчаса до лекарственной клизмы ставилась промывная клизма из теплой воды. Лекарственная клизма состояла из одного стакана теплого 2,5% раствора двууглекислой соды. Клизма применялась высокая и задерживалась в продолжение всей ночи, для чего после введения лекарственной клизмы больному запрещалось вставать. Хорошо введенная клизма прекрасно удерживается больными, не беспокоит их в течение ночи, не нарушает сна. Неумело поставленная клизма, конечно, уже часа через два может обеспокоить больного. Больные, никогда не пользовавшиеся клизмами, только после одной-двух лекарственных клизм приобретают соответствующий навык.

Если первый курс проведенного лечения не вполне достигал намеченной цели, т. е. нужного снижения кислотных величин, то спустя дней десять больному назначался второй курс лечебных клизм.

Обычно данный метод приводил к намеченной цели: исчезали боли в желудке, картина ацидоза и регулировался стул; картина гиперацидности желудка менялась на нормацидную, а в некоторых случаях и на гипацидную.

Такое изменение кислотности, естественно, улучшало самочувствие и настроение больного. Данная методика не давала результатов только при резко выраженном истеро-неврастеническом состоянии, но это возможно еще и потому, что подобные больные по своему лабильному, не выдержанному характеру неохотно соглашались на это лечение, требующее некоторой выдержки, жалуются на трудность удерживать клизмы, обычно не додерживают их до утра и пр., возможно, что

чрезмерно раздражимый желудок этих больных здесь дает нежелательную реакцию.

Лечению методом ощелачивания организма содовыми клизмами подвергнуто было 75 больных как с гиперацидным состоянием, так и с гиперацидной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Падение общей кислотности наблюдалось в 67 случаях от 3 до 70 единиц, а падение свободной соляной кислоты, как правило, шло параллельно падению общей кислотности и колебалось от 6 до 60 единиц.

Случаев, в которых не получено снижения кислотных величин, а наоборот, отмечено было даже их повышение, сравнительно с исходными, было восемь.

Небольшой процент негативных случаев— 10,6%, а в противовес им 89,4% позитивных случаев с хорошим общим самочувствием больных, разрешают мне рекомендовать описанный способ ощелачивания организма, как простой и относительно эффективный лечебный метод.

Поступила 9. II. 1938 г.