

каких-либо других органов. Кроме того, несомненно, что у некоторых больных с этой формой заболевания может и вообще не наблюдаться достаточно характерных признаков, отмечаемых нами в настоящем сообщении.

Остается невыясненным еще вопрос о возможности тромбофлебитов ревматического происхождения, вообще, как известно, часто сопутствующих инфекционному эндартерииту. У наших больных с ревматическим эндартериитом ни в одном случае не наблюдалось каких-либо болезненных изменений со стороны вен.

Таким образом мы должны прийти к выводу, что семиотика ревматической формы эндартериита заслуживает серьезного внимания в клинической практике.

Из Николаевского кумысолечебного санатория Н. - В. Крайсанкуррестра (директор И. Г. Глазков, главврач В. А. Ивашиненко).

Кумысолечение при желудочно-кишечных заболеваниях.

Е. С. Харизоменова.

В Николаевский кумысолечебный санаторий в 1933 году принимались наряду с больными, имевшими заболевание желудка и закрытую форму туберкулеза легких (открытые формы туберкулеза вообще не принимаются), также и больные с заболеваниями исключительно желудочно-кишечного тракта, сопровождавшимися как пониженной, так и повышенной кислотностью желудочного сока.

В числе 1675 больных, прошедших в течение летнего сезона, желудочно-кишечных больных было 204. Распределение этих больных по диагнозам видно из табл. 1.

Табл. 1.

| Диагнозы | Gastritis chronica | Gastritis chron., tbc. p. A I и сатих. форм. | Gastritis chron., tbc p. A II | Gastritis chron., tbc p. B II | Neurosis ventr. Neuraesthesia | Gastritis chron. Malacia, Anaemia | Ulcus ventriculi | Cholecystitis et cholelithiasis | Enterocolitis chronica | Всего |
|---------------------------------|--------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------------|-------|
| Количество случаев . . . | 42 | 43 | 31 | 2 | 14 | 50 | 6 | 5 | 12 | 204 |
| В % к общему количеству больных | 21 | 21 | 15 | 1 | 7 | 24 | 3 | 2 | 6 | 100 |
| | 21% | | 37% | | | 42% | | | | |

Таким образом, из общего числа жел.-киш. больных лишь 37% имело тбк легких, 21% не имели других заболеваний, 42% страдали и различными другими заболеваниями.

Все больные выполняли общий санаторный режим обычного типа кумысолечебниц с достаточным движением и прогулками по степи. Основным фактором лечения служил кумыс; никаких медикаментозных назначений, промываний желудка, употребления минеральных вод и проч. не проводилось. Кумысолечение сопровождалось применением гелиотерапии, воздушных ванн, душа, лечебной физкультуры с индивидуальной гимнастикой мышц брюшного пресса и т. д.

Питание желудочно-кишечных больных несколько отличалось от общего стандартного стола санатория; для них имелось три специальных стола: слабый, молочный или растительно-молочный и мясной с рубленным мясом.

Довольно значительное число жел.-кишечн. больных, подвергавшихся кумысолечению в Николаевском санатории, позволило нам поставить ряд вопросов и дать на них некоторые ответы по истечении сезона. Прежде всего, нас интересовал вопрос об общем действии кумысолечения на жел.-кишечн. больных, выражавшемся во влиянии на питание, кроветворение, самочувствие и общее состояние больного; во-вторых, вопрос о действии кумыса на пищеварительный тракт, на секреторную функцию желудка у различных категорий больных, на их субъективные ощущения и жалобы; в третьих,—практический вопрос о направлении тех или других групп жел.-кишечн. больных специально на кумысолечение.

Все больные-гастритики по прибытии на курорт до начала кумысолечения подвергались в обязательном порядке исследованию желудочного сока после пробного завтрака Boas-Ewald'a и затем по кислотности желудочного сока распределялись по соответственным группам, что видно из табл. 2.

Табл. 2.

| | Группа с понижен. кислотностью | | | | Группа с норм. кислотностью | Группа с повыш. кислотностью | Всего |
|---|--------------------------------|----------------|-----------------|-------|-----------------------------|------------------------------|-------|
| | Achylia gastr. | Gastr. anacida | Gastr. subacid. | Всего | | | |
| Количество случаев | 28 | 34 | 42 | 104 | 28 | 49 | 181 |
| В % к общему количеству гастритиков | 15,5 | 19 | 23 | 57,5 | 15,5 | 27 | 100 |

Распределение больных по группам кислотности приобретало практическое значение в том смысле, что каждая группа имела свою схему употребления кумыса.

Употребление кумыса в связи с приемами пищи, согласно экспериментальным данным (Зарницын, Кондрашкин и др.), вызывает более значительное выделение жел. сока, чем вне связи с пищей; поэтому группе больных с пониженной кислотностью

кумыс назначался по такой схеме: утром, натощак, он употреблялся только привыкшими к нему больными, так как иногда при наличии гастрических явлений кумыс ухудшает их при питье натощак; половина полученной утром бутылки выпивалась до завтрака, половина—после завтрака. Из получаемой в 10 ч. второй бутылки большая часть выпивалась между 10 и 12 ч. дня, а остаток в 150—200 г сохранялся для обеда, причем половина этого последнего количества выпивалась за 5—10 мин. до начала обеда, а остальная часть—в течение обеда,—в перерыв между первым и вторым блюдом. Из получаемой после мертво́го часа третьей бутылки кумыса такая же часть оставлялась на ужин. Так как крепкий кумыс является более энергичным возбудителем отделения желуд. сока, чем средний, то этой группе больных назначался исключительно крепкий сорт кумыса.

Что касается больных с повышенной кислотностью, то они пили кумыс по методу „нагрузки“, т. е. за 1½ часа до обеда и ужина больным выпивалось в течение короткого времени сразу 1—2 бут. кумыса; такой метод основан на угнетении секреторной функции желудка после сильного перераздражения секреторных клеток большим количеством кумыса; в этих случаях кумыс давался средний.

Больные с нормальной кислотностью жел. сока пили кумыс обычным порядком—небольшими порциями вне зависимости от пищи, в солнечное время дня; в большинстве случаев им давался средний кумыс.

По вопросу об общем действии кумысолечения на жел.-кишечн. больных нужно сказать, что результат был очень благоприятный; за исключением двух больных все остальные значительно прибыли в весе, почти у всех увеличился процент гемоглобина, самочувствие неизмеримо улучшилось, общий вид больных преобразился, цвет лица приобрел нормальный оттенок, нервная система пришла в более нормальное состояние, трудоспособность повысилась. Явления небольшого легочного процесса у туберкулезных больных обычно стихали или клинически ликвидировались.

Что касается влияния кумысолечения специально на функцию желудка, то здесь прежде всего замечается уменьшение и исчезновение почти всех субъективных неприятных ощущений и жалоб, которыми так богаты жел.-кишечные больные; обычные симптомы гастрических заболеваний—изжога, боль и давление в подложечной области, тошнота, подчас рвота и отсутствие аппетита довольно быстро, особенно при пониженной кислотности, сменяется усиленным аппетитом, отсутствием болевых и других неприятных ощущений. При этом отмечается гораздо большая выносливость к тем сортам пищи, которые раньше больным не переносились, и способность употреблять и усваивать пищу в большем количестве, чем до кумысолечения.

Наибольший процент улучшений дает группа с пониженной кислотностью. Весьма значительный процент улучшения и у груп-

пы больных с повышенной кислотностью, причем обе группы не дают ни одного процента ухудшения субъективных ощущений. Несколько меньшие цифры показывает группа с нормальной кислотностью.

Что касается изменения общей кислотности желуд. сока после кумысолечения, то у нас имеются данные относительно 145 больных гастритиков.

Как показывают эти данные, кумыс в 60% всех случаев (безотносительно к группе кислотности) повышает после месячного лечения общую кислотность желудочного сока, причем наиболее энергичное действие он оказывает при ахилии (87,5%), в меньшей степени при анацидных и субацидных катарах (64%), почти столько же при нормальной кислотности (63%) и при повышенной кислотности дает дальнейшее повышение этой кислотности в 33%. Общая кислотность не изменилась под влиянием кумыса в 21% всех случаев, причем несколько больший процент падает на группу анацидных и субацидных катаров (27%), наименьший—на группу ахиликов (12,5%), а на группу нормальной и повышенной кислотности—21% и 17%. Что касается уменьшения кислотности, то она констатирована в 19% всех случаев, причем наибольший процент падает на группу с повышенной кислотностью: 50% всех гиперацидиков дали понижение, тогда как две других группы понизили кислотность лишь в 9% и 16%.

Таким образом, на нашем материале ярко выявляется, во-первых, основное свойство кумыса, повышать секреторную функцию желудка, особенно при заболеваниях с пониженной кислотностью и, во-вторых, способность в значительном проценте случаев понижать кислотность желудочного сока при гиперацидных формах гастрита. Следовательно, общий результат кумысолечения в этом отношении сводится к тому, что оно оказывает нормализующее влияние на желудочную секрецию, приводя в большей или меньшей степени обе крайние группы кислотности к средним, более нормальным цифрам.

При более детальном ознакомлении с цифровым материалом, указывающим степень изменения кислотности в ту и другую сторону у всех групп, оказывается, что достижение нормальных цифр кислотности обнаруживается сравнительно в небольшом проценте случаев.

В группе с пониженной кислотностью, несмотря на значительный общий процент повышения кислотности (70%), имеется только 11% повышения до нормы, причем эта цифра создается главным образом анацидными и субацидными случаями, тогда как *achylia gastrica* дает лишь 4% увеличения до нормальных цифр кислотности; переход в гиперацидную группу отмечается лишь в 2% случаев.

В группе с нормальной кислотностью повышение кислотности в пределах нормальных же цифр наблюдается в 52,5% и переход в гиперацидные цифры—в 10,5%.

И, наконец, в группе с повышенной кислотностью отмечается

понижение до нормальных цифр в 25%, ниже нормы в 3% и понижение в пределах все же выше нормальных цифр в 22% случ.

Таким образом, констатируя общее регулирующее действие кумысолечения на обе крайние группы кислотности, приходится все же отметить сравнительно небольшой процент достижения нормальных цифр кислотности желудочного сока. По отношению к группе *achylia gastr.* это вполне понятно, так как трудно ждать полного восстановления секреторной функции там, где уже имеются атрофические явления слизистой желудка. Что касается группы с повышенной кислотностью, то пока трудно сказать, почему в одних случаях кислотность повышается еще более и кумыс плохо переносится, а в других получается полный эффект как в смысле общих объективных данных, так и в смысле приведения кислотности к норме. Итак, если в двух крайних группах наблюдается движение кислотности, в первой—слева направо, а в третьей—справа налево, то в средней группе она сохраняет свое центральное положение в пределах нормальных цифр, колеблясь главным образом в сторону повышения и давая 10% перехода в гиперацидную форму.

Что касается свободной соляной кислоты, то появление ее после кумысолечения обнаружено в группе с пониженной кислотностью в 14 случаях (в случаях с *achylia gastr.* свободной солян. кисл. не появилось), а в группе с повышенной кислотностью констатировано уменьшение цифр свободной солян. кислоты в 55% случаев.

По практическому вопросу о применении кумысолечения при гастритах приходится на основании опыта нашего санатория сделать заключение о необходимости направления всех больных с аномалиями желудочной секреции на специальное лечение кумысом. Если при пониженной кислотности мы не всегда получаем в результате кумысолечения нормальные цифры ее, то резкое улучшение общего состояния больного, его веса, гемоглобина, трудоспособности и проч.—указывает на восстановление нормального процесса пищеварения в целом и говорит за целесообразность применения данного метода лечения.

По отношению к гиперацидным формам катара—хотя эффективность кумысолечения несколько меньшая, чем при формах с пониженной кислотностью, целесообразность применения кумыса подтверждается также значительным процентом снижения кислотности и улучшением общего состояния больного. Необходимо дальнейшее наблюдение за этой группой больных и выяснение условий, препятствующих нормализующему влиянию кумыса на кислотность желудочного сока, к которым относятся, быть может, кратковременность курса лечения, неправильная методика употребления кумыса, необходимость повторного курса лечения в течение ряда лет и т. д. Это тем более важно, что метод кумысолечения, вероятно, возможно будет применить при язвах желудка. Наш опыт в Николаевском кумысолечебном санатории в этом отношении слишком мал, чтобы вывести какое-либо заключение. Было лишь 6 случаев с язвой желудка,

причем один больной после оперированной язвы хорошо переносил кумыс, приобрел значительное улучшение общего состояния и не изменил кислотности жел. сока. Другой—после нескольких дней приема кумыса почувствовал значительные боли в области желудка, возобновление изжоги и прочих симптомов, так что пришлось прекратить употребление кумыса. Остальным больным с язвой кумысолечение не применялось.

Назначение кумысолечения в 4 случаях хронического холецистита дало благоприятные результаты как в смысле поднятия общего состояния, так и уменьшения местных симптомов. По-видимому, увеличивающийся отток желчи под влиянием желчегонного действия кумыса (Зимницкий, Мамиш) способствует уменьшению застоя и воспалительных явлений в пузыре. Что же касается применения кумыса при наличии камней желчного пузыря, то бывший в санатории случай весьма показателен в этом отношении: несмотря на запрещение употреблять кумыс больной дважды нарушил совет врача—пил кумыс и дважды вызывал жестокие приступы желчнокаменных болей после непродолжительного употребления кумыса. Подобное же наблюдение имеется и в литературе (Рубель). Очевидно, усиление моторной деятельности желчевыводящих путей и увеличение оттока желчи под влиянием кумыса вызывает продвижение камней из желчного пузыря, что обуславливает возникновение приступа болей. Поэтому больные с *cholelithiasis*'ом не должны направляться на кумыс и при отборе больных должна по возможности строже проводиться дифференциальная диагностика между холециститом и камнями желчного пузыря.

Из лечившихся в Николаевском санатории кумысом 12 больных с хроническим энтероколитом одна группа, в 6 человек, имела в основе недостаточную секреторную деятельность желудка, другая—5 чел.—перенесла дизентерию и острый колит в прошлом и 1 больной имел тбк кишок. В результате месячного срока кумысолечения 10 чел. получили восстановление нормальной деятельности кишечника, улучшение общего состояния и значительно прибыли в весе (первая группа в среднем 2,7 кг, вторая—5,2 кг). Больной с тбк кишок и один из перенесших дизентерию улучшения не получили и принуждены были отказаться от кумысолечения.

Благоприятные результаты кумысолечения при желудочно-кишечных заболеваниях, зачастую превосходящие эффект лечения минеральными водами в Ессентуках, Железноводске и т. д., выдвигают вопрос о предоставлении возможности применения этого метода лечения более широкому кругу больных, чем это было до сих пор.

Наши кумысолечебные курорты, принимающие в большинстве случаев преимущественно тбк больных, не имеют возможности обеспечить кумысом жел.-кишечных больных; для этой цели необходимо увеличение емкости существующих кумысолечебниц и расширение сети кумысолечебных учреждений в СССР. Лечение кумысом жел.-кишечных больных, которые по характеру

своего заболевания менее зависимы сравнительно с туберкулезными больными от климатических и метеорологических условий местности и времени года, может с успехом проводиться и в зимние периоды.

Выводы. 1. Кумыс оказывает хорошее общеукрепляющее действие на жел.-кишечных больных, повышая их питание, кровотоки и трудоспособность.

2. Кумыс, с одной стороны, увеличивает секреторную функцию желудка, в большинстве случаев повышая кислотность, а с другой стороны, при гиперацидных состояниях его понижает кислотность в половине всех случаев гиперацидного катара.

3. В $\frac{1}{3}$ случаев гиперацидного гастрита кумыс не понижает, а повышает кислотность еще выше.

4. Ввиду хорошего эффекта кумысолечения у жел.-кишечных больных следует направлять их на кумыс не только при наличии тбк процесса и последующего заболевания органов пищеварения, но и при самостоятельном поражении того или другого отдела пищеварительного тракта.

5. Направлению на кумыс подлежат больные не только с пониженной, но и с повышенной кислотностью.

6. Необходимо дальнейшее выяснение условий, препятствующих понижению кислотности действием кумыса у гиперацидиков для возможного применения кумысолечения при язвах желудка.

7. Кумысолечение противопоказано при камнях желчного пузыря.

8. Отмечается хорошее действие кумысолечения при заболеваниях кишок, сопровождающихся как запорами, так и поносами.