

К годовщине смерти проф. С. С. Зимницкого (10/XII 1927 г.).

## К лечению желудочных больных в Эссендуках.

Ст. ассистента Пропедевтической терапевтической клиники Казанского университета д-ра **А. М. Предтеченского.**

„А я говорю о медицине, что это искусство, которое соотносится с конституцией больного и обладает основами действия и законами для каждого отдельного случая“.

Платон. Георгийас.

Эссендуки давно уже пользуются заслуженной славой в лечении желудочно-кишечных больных, и было время, когда все вообще подобные больные без различия, будь то гиперацидики, с склонностью к язве желудка, или гипацидики, направлялись в Эссендуки и получали там, если не полное излечение, то во всяком случае облегчение (Зимницкий, Русская клиника, № 12, 1925 г.).

Более тонкое и подробное изучение желудочной секреции в связи с развитием учения о функциональной деятельности желудка (введение тонкого зонда и др. методы), дало возможность строго разграничить больных с повышенной кислотностью, гиперацидиков, с *ulcus ventriculi et duodeni* от гипацидиков, и первые теперь являются уже исключением в Эссендуках.

За нашу работу летом 1928 г. в Эссендукской поликлинике мы встретили несколько случаев гиперацидиков и язвенных больных; попали они в Эссендуки или благодаря старым своим анализам (у одного больного был анализ желудочного сока с прошлого года, что, очевидно, и побудило отборочную комиссию направить больного в Эссендуки с диагнозом гипацид. хронич. катарра желудка), или же такие больные прибыли на курорт явочным порядком. Анализ желудочного сока, произведенный у таких больных тонким зондом, по Зимницкому, дал резко повышенную кислотность и резко инертный тип. Например, у больного К. после первого пробного завтрака через час общая кислотность равнялась 262, свободная HCl—238 (суммируя цифры за 4 порции), после второго пробного завтрака через 2 часа общая кислотность—335, свободн. HCl—304. В других подобных случаях результаты были приблизительно такие же, а у одного больного после лечения даже обострилась ранее бывшая язва (появились резкие боли в животе, кровь в *foeces*).

Такие больные (с повышенной кислотностью, с склонностью к язвам) обыкновенно плохо переносят лечение, и попытки лечить их назначением малых количеств Эссендуков в горячем виде за 1½—2 ч. до еды,

как показала практика, не могут считаться особенно удачными, в конце концов больные направляются из Ессентуков в Железноводск, а переправка больного, являясь известного рода психической травмой и сопряженная со многими неудобствами, тратой времени и материальных ресурсов, конечно, очень плохо действует на больного.

Мы полагаем, что на эту сторону дела, курортно-отборочные комиссии должны обратить особое внимание и тщательно анализировать каждый случай, прежде чем отправлять больного на тот или иной курорт (анализ желудочного сока желательно иметь повторный и, во всяком случае, произведенный незадолго пред отправлением больного, выписка из истории болезни или хотя бы амбулаторной карточки и т. д.).

Гапацидные катарры желудка, гапахилики— вот благодарный элемент для лечения в Ессентуках. Просматривая истории болезни проведенных нами больных, мы должны отметить, что из 120 гапацидиков и 52 ахиликов получили значительное облегчение на курорте 128 или около 79%, из остальных 44 человек у 18 отмечено по истории болезни без перемен, судьба 19 чел. неизвестна, они не закончили лечения, у 7 ухудшение субъективно (ухудшение общего самочувствия), а также и объективные данные: падение в весе, боли, исследование желудочного сока дало кислотность почти без перемен, в некоторых случаях увеличение слизи в содержимом желудка.

Обращаясь к группе лиц с значительным улучшением их состояния, мы должны особенно отметить 3 случая, в которых улучшение общего состояния (улучшилось общее самочувствие, прибыль в весе, исчезновение болей) сопровождалось и резким повышением секреции желудочного сока, что особенно радовало самих больных.

I. Б-ная Б. 26 л., с хроническим катарром желудка гапацидного характера, незамужняя, по национальности еврейка, служащая в аптеке, прибыла на курорт в угнетенном состоянии с хроническим катарром желудка, боли в животе, тяжесть после еды, отрыжка, запоры. Общее угнетенное состояние у больной поддерживалось еще и тем, что у нее на родине болеет отец раком желудка, и больная сама находилась под влиянием *idée fixe*, что и у нее тоже рак. Больная субъект с достаточным питанием, болеет желудком года 3, на курорте впервые. Анализ желудочного сока в самом начале лечения дал общую кислотность—28 и свободн. HCl—8, много слизи. После пятидневного лечения общая кислотность—46, свободн. HCl—18, слизи нет, запоры прекратились, больная прибыла в весе на 8 фунтов, на результат лечения, по видимому, не повлияло и полученное сообщение о совершенно безнадежном состоянии ее отца.

II. Б-ой К., рабочий 36 л., прибыл на курорт с анализом желудочного сока: общ. кислотность—0, свободн. HCl 0, много слизи. После 3-недельного лечения в Ессентуках (источник № 17+№ 4, гидротерапия, общ. укрепляющее лечение) анализ желудочного сока тонким зондом, по Зимницкому, дал:

I пробн. завтр.	Общ. кисл.	Своб. HCl.	II пробн. завтр.	Общ. кисл.	Своб. HCl.
	4	0		6	2
	4	2		6	2
	6	2		6	4
	6	2		4	2
	<hr/>	<hr/>		<hr/>	<hr/>
	20	6		22	10

общее состояние значительно улучшилось.

При исследовании желудочного сока остальной группы больных, получивших значительное облегчение, цифры кислотности у большинства из них повышения не дали. (У всех желудочных больных исследование

желудочного сока производилось в начале лечения, а также и в конце, некоторые были исследованы в отношении желудочного сока и в середине лечения, большинство просвечивалось рентгеном. Почти все эти больные обыкновенно консультировались нами совместно с д-ром С. А. Ахматовым).

При исследовании желудочного сока у некоторых больных можно было отметить переход астенического или инертного типа, бывшего в начале лечения, в изосекреторный; правда, типы Зимницкого, как известно, далеко не всеми признаются, но во всяком случае мы считаем нужным отметить этот факт, который сопровождается субъективным улучшением общего состояния больных. Вся эта группа лиц по своей конституции может быть отнесена к лицам с подагрическим диатезом с конституцией пикников, у некоторых из них были также неполадки и со стороны печени (увеличение печени, запоры), боли и ломота в руках и ногах подагрического характера.

Обращаясь теперь к группе лиц, у которых пребывание и лечение на курорте не дало перемен и даже сопровождалось ухудшением субъективно общего состояния, а в иных случаях и объективными данными: падение в весе, увеличение слизи в желудочном содержимом,— мы должны заметить, что все эти лица с резкой астенической конституцией, с Stiller'овским habitus'ом, анэмичные, люди всем и всеми невольные, панически настроенные, беспокойные, все чего-то ожидающие, мечущиеся. Такие лица переезжают с курорта на курорт, часто затрачивают последние средства, наводят панику и на других; для таких индивидуумов Эссендуки также противопоказаны, как и для гиперацидиков. Иногда из таких лиц хотелось сказать: да кто вас послал в Эссендуки для чего? Такие больные,—астеники, анэмики, невропаты,—хотя бы с гипацидными свойствами в желудочном содержимом, часто с склонностью к туберкулезу, с склонностью к язвам желудка—неподходящий элемент для Эссендуков.

Если было время, когда на курорт отбирались больные с известными болезнями, причем болезнь сама по себе ставилась во главу всего (также то болезни показаны для известного курорта), то теперь в учении о курортах мы подходим к такому периоду, когда сам больной, его конституция играет первенствующую роль и является „решающим фактором“, известный больной со всеми его индивидуальными особенностями, подходит к такому-то курорту.

На эту точку зрения становится и такой выдающийся курортолог, как А. А. Лозинский (доклад на конференции врачей Эссендуковской поликлиники, август 1928 г.). Ту же основную мысль мы видим и у проф. Черноруцкого (доклад на X всесоюзном съезде терапевтов, Ленинград, 1928). „Больной, а не болезнь должен быть решающим фактором при выборе курорта“, говорят М. В. Черноруцкий.

Для Эссендуков с их источниками, грязями, ваннами подходят индивидуумы с подагрическим диатезом, с конституцией пикников, лица с нарушенным обменом веществ, с склонностью к ожирению, с явлениями plethorae abdominalis и нарушением секреторной деятельности желудка в сторону гипахилии.

Часто обвиняют в шаблонности, эмпиризме, трафарете лечения на курорте (Зимницкий, Врачебное дело, № 19—20, 1925). Конечно,

известная доля трафарета здесь налицо. Но это зло должно быть всячески изжито, каждый случай должен быть строго индивидуализирован и, как говорит проф. И. П. Павлов, „в каждом отдельном случае необходимо дать точную характеристику болезненного состояния, а потом уже назначать соответствующую терапию, успокоить деятельность желудка при лабильности его железистых клеток и привести их в движение, если они находятся в инертном состоянии“ (Труды Общества Русских Врачей, СПб, 1901 г.). А среди методов лечения в Эссентуках имеются самые разнообразные: здесь и источники с богатой минерализацией, и разные гидронатические процедуры, здесь и грязи, и Цандер, и электrolечебница, здесь и соответствующий диетический режим, воздух и т. д. Только надо для каждого больного индивидуума подыскать соответствующие ему лечебные мероприятия.

Мы теперь знаем, что колебания желудочной секреции в сторону уменьшения или увеличения могут зависеть от неуловимых влияний на центральную нервную систему—условные рефлексy (М. П. Кончаловский, Труды I-го Съезда Терапевтов). И в этом отношении для врача открывается громадное поле деятельности в Эссентуках с их различными методами лечения.

Часто сами больные при первом же посещении клиники задают вопрос: „сколько времени мне пить воду, сколько ванн“ и т. д., и когда говоришь, что этот вопрос нельзя заранее предрешить, а надо посмотреть, как будет действовать вода, грязь или другие какие-либо процедуры, то больной в конце концов примиряется с этим, и в следующие посещения уже не спрашивает о количестве грязей или ванн и проч. Короче сказать, каждый случай на курорте приходится строго индивидуализировать, сообразуясь с различными условиями заболевания данного субъекта. В этом отношении подсобные учреждения в виде лаборатории, диагностического кабинета—представляют колоссальное значение и расширение их в смысле аппаратуры, усиления работы принесет еще больше пользы тому или иному курорту в связи с исследовательской работой, какая ведется в Бальнеологическом Институте, но лишь бы только не забывался сам больной, а все это изучение шло в связи с строгим и систематическим изучением самого больного, его индивидуальных свойств, его конституции, тогда курорты СССР выявят, по выражению Н. А. Семашко, свое лицо и принесут колоссальную пользу трудящимся СССР. Предсказание основоположника русской клинической медицины проф. Г. А. Захарьина о том, что в России найдутся источники с различным составом воды, которые заменят собой иностранные воды, сбывается, и на Кавказских курортах мы имеем воды с самым разнообразным составом, почему Кавказ по справедливости может считаться всесоюзной и всеобщей Здравницей.

*Выводы.* 1. Курортно-отборочные комиссии при направлении желудочного больного на тот или иной курорт Кавказской группы должны тщательно взвесить, подходит ли данный больной, данный индивидуум по характеру своего заболевания, по своей конституции к той или иной группе минеральных вод.

2. Одно только исследование желудочного сока в большинстве случаев не дает правильного заключения для направления больного на тот или иной Кавказский курорт (Эссентуки, Железноводск).

3. При направлении на курорт больного необходимо принимать во внимание и общее состояние его, отклонение функций тех или иных органов, соотносясь с питанием больного, его характером и конституцией.

4. Лечение больных в Ессентуках, как и на всяком другом курорте, должно быть строго индивидуализировано, соотносясь с общим состоянием больного, его конституцией, состоянием питания и т. д., применяя различные вспомогательные методы лабораторного и диагностического характера.

5. Улучшение в состоянии желудочных больных при лечении в Ессентуках далеко не часто сопровождается повышением кислотности в желудочном содержимом, а нередко дает цифры прежние, или даже и пониженные, несмотря на улучшение общего состояния. Это говорит о том, что общий учет результатов лечения не может базироваться на одном каком-либо объективном признаке—анализ желудочного сока, а на всей совокупности, на всем комплексе признаков общего состояния больного.

6. Лечение желудочных больных в Ессентуках всегда останется сложным, комбинированным и индивидуальным, как сложен, индивидуальный и разнообразен патогенез желудочных заболеваний.

---

*Литература.* 1) И. П. Павлов. Учение о работе главных пищеварительных желез, Ленинград, 1924.—2) Он-же. Труды Общества Русских Врачей в СПб, 1901.—3) С. С. Зимницкий. О расстройствах секреторной деятельности желудочных желез. Москва, 1926.—4) Он-же. К вопросу о лечении на Кавказских курортах. Врачебное дело, № 19—20, 1925.—5) Он-же. Русская Клиника, № 12, 1925.—6) Функциональная диагностика внутрен. органов. Сборн. статей Glaesner'a, Grote, Leerpene, Берлин, 1926 г.—7) А. А. Лозинский. Бальнеология практического врача, ПТГ, 1916.—8) Н. М. Кишкин. Показания и противопоказания к курортному лечению. Москва, 1926.—9) М. В. Черноруцкий. Курортные больные и курортное лечение с конституциональной точки зрения. Доклад на X всесоюзном съезде терапевтов. Ленинград, 1928.—10) Л. Бертенсон. Лечебные воды. СПб, 1901.—11) Г. А. Захарьин. Клинические лекции, вып. 2, 1893.

---