

сов находится в тесной зависимости от той среды, в которой эти реакции протекают и что те или другие изменения физико-химического характера в этой среде оказывают значительное влияние на быстроту и интенсивность ферментативного процесса. Так, доказано, что действие ферментов зависит от оптимальной Ph. Панкреатическая липаза максимально действует при $ph=8$ (Dawidsohn), трипсин при $ph\ 7,8--8,7$ (Waldschmidt), панкреатическая амилаза при $ph\ 6,7--7$ (Michaelis и Rona). Кроме этого установлено большое значение различных солей и доказана способность их оказывать значительное задерживающее или ускоряющее воздействие на тот или иной фермент. Так, по Roger, кальций и аммоний усиливают диастатическое расщепление крахмала, соли Ca, Mg и NaCl действуют ускоряющим образом на ферментативные процессы (Bilny, Kübel, Pathen, Stilles и др.); различные катионы мешают действию ферментов, особенно соли тяжелых металлов (Colle, Оппенгеймер и др.); поэтому-то минеральные воды, представляющие из себя чрезвычайно сложный раствор солей, должны оказывать свое влияние на ферментативные свойства поджелудочного сока, благодаря тончайшим взаимоотношениям отдельных имеющих в растворе ионов (Loeb).

Учитывая минеральный состав воды Ижевского источника, мы видим как раз наличие в нем ряда солей (NaCl, Ca, Mg), усиливающих ферментативные процессы в организме. Поэтому становится понятным полученное нами повышение ферментов в дуоденальном соке при длительном приеме Ижевской минеральной воды, а также и быстрое улучшение всех клинических явлений, связанных с нарушениями секреции желудка и поджелудочной железы.

Литература. 1) С. А. Смирнов. Сиб. арх. т. и кл. медиц. 1919 г. №№ 1-2. — 2) А. С. Вишневский. Сиб. арх. теор. и клин. Мед. 1927, кн. 8-10. — 3) О. П. Куфарова и Р. А. Пашутинская. Сибир. арх. теор. и клин. мед. 1927, кн. 6-7 — 4) Д-р Зипалов. Вр. Дел. 1926, № 24. — 5) Данишевская. Тр. дент. и кур. 1928. I. — 6) Каратыгин, Иванов и Бортникова. Тр. бальн. ин. К. М. В. 1927 г., 4. — 7) Гефтер и Лопачук. Тр. бальн. ин. К. М. В. 1928 г. — 8) К. Оппенгеймер и Р. Кун. Ферменты. 1932 г. — 9) П. Рона. Физиологическая химия. 1930 г. — 10) Г. Шаде. Физиолог. химия во внутр. медиц. 1930 г.

Из Акушерско-гинекологической клиники В.-Сиб. мединститута (Иркутск)
(заведующий проф. Л. Ф. Мацевский).

Лечение женских болезней Садгородскими грязями.

Ассистент Я. Г. Буханов.

Садгородская грязелечебница находится в расстоянии 1,5 км. от блокпоста 27-го км. Уссурийской железной дороги и расположена в дачной местности гор. Владивостока, на юго-восточном берегу Угловой бухты Амурского залива.

Местность курорта и его окрестностей очень живописна, богата разнообразной растительностью. Здесь, наряду с подтропическими растениями, встречаются породы деревьев, свойственные северным странам.

Климат Садгорода—теплый, при относительном постоянстве температуры воздуха. Туманов почти не бывает. Чистота приморского воздуха стоит на высоком уровне. Средняя температура июля 25° С, августа—24° С, сентября 21° С. Лечебными средствами курорта служат, главным образом, соляно-сернистые грязи Угловой бухты, затем морская вода.

Курорт—Садгородская грязелечебница, как новое учреждение, мало известен не только широким массам трудящихся, но и врачи мало знают о нем. Первое описание морского ила из бухты Амурского залива было произведено д-ром Неводничанским и сообщено им в 1913 году в Хабаровске на съезде врачей Д. В., где демонстрировался первый химический анализ грязи, выполненный провизором Ольшевским.

Состав грязи по этому анализу следующий: воды—23,4⁰/о; твердых веществ—76,6⁰/о, в том числе растворимых в воде веществ 1,97⁰/о. Потеря при прокаливании сухой грязи 4,3⁰/о.

Растворимых в воде веществ в ⁰/о/о: NaCl 1,416⁰/о, KCl 0,021⁰/о, MgCl₂ 0,3456⁰/о, CaSO₄ 0,0692⁰/о, органических веществ 0,1012⁰/о и брома (в виде солей)—следы.

В нерастворимой в воде части высушенной грязи найдено ⁰/о: общего количества азота 0,42, амидного азота 0,08, связанного сернистого водорода (число соответствует 0,046⁰/о FeS) = 0,0179, углекислоты 10,97, органического углерода 0,86, серы 0,06, жиров 0,26, иода (в виде солей)—ничтожные следы.

Соляная кислота извлекает из 100 частей высушенной грязи 8,541 часть, а остальные 91,459 частей состоят из песка и глины. Растворимые в HCl вещества содержат ⁰/о: извести 4,89, магнезии 2,37, окиси железа 0,72 и глинозема 0,55.

Грязь представляет пластичную, мягкую, густую, без запаха, соленого, слегка горьковатого, вкуса массу темно-серого цвета, состоящую из очень мелких частиц, не дающих паралин.

В 1919 году, на ст. Угльной (в 30 верстах) и на ст. Океанская (в 21 версте от Владивостока) местный комитет Красного Креста открыл в грязелечебнице временного характера на колесах. Санитарный поезд имел бальнеологические установки, где грязь и рапа нагревались посредством пара из паровоза.

В 1922 году в Садгороде была открыта настоящая грязелечебница. Деревянные бараки бывшего стекольного завода стали „грязелечебницей“, куда врачи начали посылать больных, главным образом, из Приморской области.

В 1926 году грязелечебница переходит в новое здание, в этом же году Дальне-Восточный комитет социального страхования грязелечебницу берет в свое ведение и с этого момента начинается стремление к научной постановке грязелечения на курорте. Инженерами Самоделкиным и Петровой исследуются новые образцы грязи, а в 1929 году в Садгород приезжает исследовательская экспедиция от научного института курортологии.

20-го августа 1929 года на заседании научной ассоциации врачей гор. Владивостока руководитель экспедиции С. А. Шукарев указал, что Угловая бухта заполнена весьма нежным пластичным илом, пригодным для целей грязелечения. Химическое исследование образцов грязи, взятых в различных пунктах (числом 50), обнаружило, что наиболее

богатые органическими веществами и сернистым железом (содержание его доходит до 0,2%) сосредоточены в мелких частях бухты вдоль берега. Далее, отмечая богатство СССР лечебными грязями, докладчик в то же время указал на немногочисленность курортов, использующих для грязелечения морскую грязь. Такими являются в настоящее время *лишь три* известных курорта: Сестрорецк под Ленинградом, Суджукская лагуна под Новороссийском и, наконец, Садгород на Дальнем Востоке.

Остальные знаменитые на весь Союз курорты: Саки, Старая Русса и т. д. базируют свое грязевое хозяйство на отдаленных от моря пересыпями лиманах, на материковых озерах, ключевых и торфяных грязях. Особенный интерес грязей открытых морских бухт, как отметил докладчик, заключается в их живой связи с жизнью моря. Докладчик отметил, что со стороны центрального института курортологии проявлен особый интерес к Садгороду, как курорту, связанному с Тихим океаном.

Подробному описанию грязелечебницы посвящена специальная работа д-ра Барбаса.

В настоящей статье я хотел бы поделиться наблюдениями и результатами лечения женских болезней.

За сезон 1929 года под моим наблюдением провели полный курс грязелечения 150 больных (не считая консультационных).

Все это—гинекологические больные. Часть этих больных страдали и побочными заболеваниями, главным образом, функциональными расстройствами нервной системы.

По возрасту больные распределялись так: до 20 лет было—2 чел.; от 20 до 25 лет—25 чел.; от 25 до 30 лет—46 чел.; от 30 до 35 лет—37 чел.; от 35 до 40 лет—33 чел.; от 40 до 45 лет—7 чел.

По профессии среди больных имелось—работниц—52, служащих—73, учительниц—5, домашних хозяек—20. По диагнозам: хронический метро-эндометрит—28 случ.; хроническое воспаление придатков матки—59 случ., неправильные положения матки—21 случ., хронический параметрит—15 случ., послеоперационные инфильтраты—17 случ., эрозия шейки матки—8 случ., бесплодие—2 случ. Необходимо отметить, что указанные формы заболеваний являются основными, подавляющее же большинство больных было с комбинированными заболеваниями.

Давность заболевания: до года—15, до 3-х лет—37, до 6 лет—40, до 10 лет—38, свыше 10 лет—30. Частота посещений курортов: первый раз 112, второй—36, третий—2. Этиология заболевания: наибольшая группа (48) больных причиной заболевания считали аборт; роды, как причина заболевания, отмечены у 23 человек; перенесенные операции у 27; у 24 больных, на основании анамнеза и клинической картины, установлена гоноррея; последняя группа 28 человек—с заболеваниями невыясненной этиологии.

Курс лечения женских болезней продолжался от 4 до 6 недель. Грязи применялись в виде влагалищных тампонов и полуванн. Все поступающие больные тщательно исследовались как со стороны половой сферы, так и других органов. Обращалось внимание на сердце, легкие и на состояние нервной системы, и, в случае обнаружения отклонений со стороны этих органов, больные консультировались с другими специа-

листами. Перед началом лечения всем больным производилось исследование мочи; кровь, по техническим причинам, исследовалась не всем.

Лечение начиналось морскими, так наз. „входными“, ваннами. Каждая больная получала 3—4 ванны. 1⁰ ванна начиналась с 28° R, 15', и повышалась каждый раз на 1°. Перед грязевыми ваннами больные получали один день отдыха. Грязевые полуванны назначались 4 раза в неделю, начиная с 33°—34° R. Затем, после 3—4 ванн, 1⁰ ванны постепенно повышалась в зависимости от 1⁰ тела в ванне, максимальная 1⁰ грязевой ванны доходила до 37° R. Продолжительность каждой ванны 10—15'. Одновременно больные получали грязевые тампоны.

В условиях Садгородской грязелечебницы тампонное лечение применялось следующим образом: 1) обычная для ванны грязь, извлеченная со дна Амурского залива, стущалась путем удаления из нее избытка воды, для чего грязь, накануне ее применения, завертывалась в марлю и укладывалась на наклонную плоскость для стока воды. 2) Грязь применялась 38—45° R, при предварительном нагревании ее до 60—70° R на водяной бане. 3) Грязь вводилась в вагину через зеркало Куско в марле в количестве 80—100 грамм. 4) Больные с тампонами укладывались на кровать или сразу принимали грязевую ванну. Грязевые тампоны во влагалище продолжали оставаться от 1/2 ч. до 1 часу, после чего производилось промывание влагалища морской водой до 38°. Количество тампонов за курс лечения колебалось от 12 до 25, чаще применялось 18—20 тампонов.

Тампонное грязелечение производилось всем гинекологическим больным с перерывами на время *menses*. 10 больных лечились исключительно грязевыми тампонами с последующим спринцеванием.

Из других методов лечения на курорте применялся гинекологический массаж и липовидная терапия (20,0 сладкого сливочного масла и 80,0 прованского масла).

Впрыскивание масла производилось внутримышечно, начиная с 1 куб. сан., ежедневно повышая дозу на 1 деление до 2 куб. сан., а затем по 2 куб. сан. через день; число инъекции 20—25. Липовидная терапия назначалась больным с воспалительными процессами, с повышенной нервной возбудимостью и в особенности при наличии признаков исхудания. Результат лечения липовидной терапией довольно ободряющий. Кроме рассасывающего действия, липовидная терапия тонизирует нервную систему, нервная система уравновешивается, больные быстро прибывают в весе, становятся бодрее и жизнеспособнее.

Результаты, полученные при лечении Садгородскими грязями, в среднем дали 90% улучшения, причем многие больные получили значительное улучшение. Учет велся на основании объективных и субъективных данных.

Большой % улучшений отмечается при лечении послеоперационных инфильтратов. Из этой группы заболеваний со значительным улучшением выписалось 65%, с улучшением 35%.

Группа с хроническим метроэндомиоэтриотом труднее поддается грязелечению, правда, эта группа, в большинстве случаев, имела большую давность заболевания.

Из группы гонорройных больных со значительным улучшением выписались 12%, с улучшением 72% и 16% без перемен. У некоторых

больных этой группы наблюдалась сильная реакция как общая, так и очаговая; у других же больных, с одинаковой давностью заболевания, она отсутствовала. В конечном итоге как те, так и другие выписывались с одинаковыми результатами (независимо от реакции).

Под рубрикой „значительного улучшения“ отмечались случаи с рассасыванием инфильтратов, исчезновение выпотов, уменьшение придатков и матки до размеров почти нормальных. Под случаями „улучшения“ мы подразумевали исчезновение болей, уменьшение инфильтрата, увеличение подвижности. Те случаи, где объективных изменений в сторону улучшения нет, хотя бы и были субъективные улучшения, мы отмечали под рубрикой „без перемен“.

Благоприятные результаты грязелечения получаются при эрозиях шейки матки. Здесь достаточно бывает ограничиться одним тампонным лечением. Считал бы не лишним добавить, что при комбинации вагинального грязелечения с электротерапией быстро исчезали явления вагинизма.

Благотворно влияло также грязелечение и в случаях дисменорреи. На 150 наших больных дисменоррея в различных степенях отмечена у 22. В результате грязелечения у 12 больных мenses пришли совершенно без болей, у 10—боли во время мenses значительно ослабли. При усиленных до лечения месячных типа гиперменорреи отмечено после лечения укорочение менструального цикла и уменьшение количества выделяемой крови.

Под влиянием грязелечения (ванны+грязевые тампоны) происходит улучшение вагинальной флоры. Из числа лечавшихся больных на курорте „Садгород“ за сезон 1929 г. нам удалось проследить изменение влагалищной флоры у 20 больных, причем определялась реакция и изменения степени чистоты вагинального секрета. Реакция влагалищных выделений устанавливалась лакмусовой бумажкой. Все больные, у которых до лечения реакция влагалищного секрета представлялась нейтральной или слабо-щелочной, после курса грязелечения получали, как правило, кислую реакцию. Определение степени чистоты вагинальной флоры, по мазкам из заднего свода влагалища показало улучшение ее после лечения. Так, IV степень чистоты до лечения из 10 больных у 6—после лечения перешла в III ст., а у 4—во II ст., III ст. из 8 в 6 случаях перешла во II ст. и только в 2-х случаях оставалась стабильной, II ст. чистоты осталась без перемен.

На основании наших многочисленных наблюдений, а также литературных данных, я считал бы возможным сделать следующие выводы:

1. Садгородские грязи при лечении женских болезней обладают сильным лечебным эффектом.

2. Наилучшие результаты получаются при лечении послеоперационных инфильтратов с давностью от 6 мес. до 2 лет.

3. При дисменорреей, грязелечение оказывает болеутоляющее действие; при сильных месячных отмечается укорочение менструального цикла и уменьшение количества выделяемой крови.

4. Под влиянием грязелечения (ванны+грязевые тампоны) происходит улучшение влагалищной флоры.

5. Гинекологический массаж и липоидная терапия являются хорошими подсобными средствами при грязелечении.