

В своей методике исследования мы остановились на применении тонкого зонда, который вводился натошак, в сидяч. положении на 2—4-й день пребывания на курорте и выкачивалось все содержимое. Пробный завтрак нами применялся в Троицкой санатории Урал-Страхкассы спиртовой 50%; в санатории имени „Чехова“ Башстрахкассы—кофейный. Для определения моторной функции в кофейный завтрак добавлялось 3 капли метиленовой синьки. После дачи пробного завтрака через каждые 15 минут при алкогольном завтраке (через каждые 10 минут при кофейном) брали порции по 10 кубиков. Всего таких порций бралось от 4 до 9. Полученный сок изучался макроскопически и химически по следующей схеме: 1) количество, 2) цвет, 3) слизь, 4) осадок, 5) свободная кислотность, 6) общая кислотность 7) молочная кислота и 8) кровь.

За несколько дней до отъезда производилось повторное исследование. Всего нами исследован 51 больной.

Схема приема кумыса для больных с нормальной секрецией: в сутки от 3 до 5 бутылок, начинают пить небольшими порциями после завтрака, за час до обеда прекращают и снова начинают пить после мертвого часа до чая.

При subaciditas и anaciditas дается средний кумыс по 200 гр. перед каждой едой или во время еды (К он д р а ш к и н). Наша модификация—остаток от 1-й бутылки выпивался через 1/2 часа после завтрака в течение 1/2 часа, 2-я и 3-я бутылки между 10 и 12-ю часами, постепенно малыми порциями, 200 гр. из 3-й бутылки выпивалось за обедом. После мертвого часа одну или две бутылки до чая, 200 гр. оставлялось для ужина.

При hyperaciditas давалось 2 бутылки между 10—11-ю часами дня, 2 бутылки между 5—6 часами вечера (метод нагрузки (автор)).

Больные получали общий санаторный стол, в исключительных случаях им давалось рубленое мясо.

Ниже мы отдельно описываем собранный нами материал по санатории „Урал-страхкассы“ (Троицкий санаторий) и санатории имени „Чехова“. Чеховский в свою очередь разбит на больных, пивших кобылий и коровий кумыс. Из 51 больных 26 пили исключительно коровий кумыс, а остальные кобылий.

В Троицкой кумысолечебнице кумыс привозился за 30 километров, и больные на руки получали почти всегда крепкий кумыс. Кислотность его доходила до 150—180 градусов. В санатории же им. „Чехова“ кумыс приготовлялся и хранился на месте.

Всего в Троицке под наблюдением было 15 больных, исследований сделано 22. Среди них 7 с anaciditas, у одного свободная соляная кислота появилась после кумысолечения. У остальных шести больных свободная соляная кислота не появилась. Они все жаловались на многолетнее страдание желудком. Больных с subaciditas мы имели 3, все дали повышение кислотности, приближающееся к норме. С hyperaciditas—один, который дал понижение кислотности до пределов нормы.

В санатории им. „Чехова“ больные употребляли исключительно средний кумыс, кислотность его 110—120 градусов.

Из 6-ти больных с subaciditas у четырех мы получили повышение кислотности, приближающееся к норме, у двух—незначительное понижение кислотности. В 5-ти случаях с hyperaciditas—у одного не получили никаких изменений, у 3-х—понижение кислотности, приближающееся к норме, у одного—понижение до subaciditas.

Обычные жалобы прибывающих больных на боли в животе, тошноту, понос, запор и т. д. в конце кумысолечения исчезали. В случаях, где свободная соляная кислота не появилась, мы также получили исчезновение всех жалоб. Это объясняется тем, что кумыс является энергичным возбудителем дуоденальной секреции и обуславливает выделение

в кишечник значительного количества желчи, а также панкреатического сока, обладающего выраженными пищеварительными свойствами (Виневский). Характерно и то, что и при hyperaciditas мы получили исчезновение почти всех жалоб. Благотворное действие кумыса в этом случае мы склонны приписать нашей методике даче кумыса, а именно: максимум нагрузки желудка кумысом в течение времени за 1—1½ часа до еды, т. е. мы приводили к переутомлению выделительные клетки желудка к моменту приема пищи.

Один наш больной с резко повышенной кислотностью страдал 3 года запорами, выписался с пониженной кислотностью (ниже нормы), с нормальным стулом. Но он был единственным из наших больных, который употреблял слабый кумыс, простокваша давалась в начале кумысолечения в течение нескольких дней. Со стороны легких он имел диагноз ТВС III. Слабый кумыс мы ему давали из соображения, что крепкий кумыс дает крепкий стул; слабый кумыс действует послабляюще, средний дает нормальный стул.

К сожалению, кумысолечением нельзя пользоваться в течение всего года: оно приурочено к определенной местности (главным образом, степи Юго-востока СССР) и к летним месяцам. Чтобы пользование кумысом сделалось доступным в течение всего года, неоднократно производились попытки готовить кумыс не из кобыльего молока в степях, а из коровьего в любом месте. Относительно лечебного значения такого кумыса мнения врачей расходятся: в то время как одни горячо пропагандируют его, другие совершенно отрицают его значение как целебного средства.

Захарова, напр., приходит к выводу, что коровий кумыс действует благотворно при желудочно-кишечных заболеваниях, а также и при общем упадке питания. Готовя коровий кумыс в Государственном Центральном Институте Курортологии по способу проф. Войткевича, Захарова говорит, что они задалась целью иметь продукт, по возможности сходный как по химическому составу, так и в смысле бактериологическом с кумысом натуральным, т. е. из кобыльего молока. Опуская биологические особенности того и другого вида молока, им удалось такого приближения достигнуть как в смысле химико-бактериологическом, так и вкусовом. Следует указать, что вначале по внешнему виду он несколько отличался от кумыса из кобыльего молока тем, что при стоянии давал довольно грубый хлопьевидный осадок (расщепление белков в коровьем молоке меньше по сравнению с кобыльим). В дальнейшем, при изменении техники изготовления, этого осадка не стало.

Нас интересовал исключительно вопрос влияния коровьего кумыса на желудочную секрецию. Наши больные с натяжкой соглашались пить коровий кумыс отчасти потому, что это непривычно для них, мотивируя тем, что они приехали пить кобылий кумыс, а не коровий, отчасти потому, что при стоянии он давал грубый хлопьевидный осадок (в санатории им. „Чехова“ не научились в достаточной мере готовить кумыс по способу проф. Войткевича), но, привыкши к нему, больные охотно пили.

Всего нами исследовано 26 больных, леченных коровьим кумысом. Среди них случаев с anaciditas 10. Появилась в результате лечения свободная соляная кислота у 6 больных. Один случай с нормальной кислотностью, который не дал изменений в кислотности, а другой дал незначительное перекисление. С subaciditas было 9 больных, у 6-ти кислотность повысилась до нормы, у 3-х небольшое перекисление. 5 больных с hyperaciditas: 3 из них дали понижение кислотности в границах нормы, один дал небольшое повышение кислотности, 1 без изменения.

Отметим также, что у нас имелась также одна больная с язвой желудка (диагноз поставлен клинически и рентгенологически в Москве); ухудшения в секреции и в жалобах мы здесь также не наблюдали.

Жалобы на обычные явления у желудочных больных после лечения коровьим кумысом совершенно прекращались, как и после кобыльего кумыса.

Сопоставляя наши данные, правда немногочисленные, позволим себе сделать заключение, что разницы в действии кобыльего и коровьего кумыса на желудочную секрецию не имеется.

*Литература.* 1) Зарницын и Григорьева. Курортное дело № 2—3, 1924.—2) Кондрашкин. Ibid. № 5, 1928.—3) Вишневский и Жаров. Ibid.—4) Вишневский. Курортно-санат. дело, № 3—4, 1931 г.—5) Захарова. Ibid., № 9, 1930.—6) Вишневский. Сиб. архив теор. и клин. медицины, том 2, книга 8—10.—7) Левин-Плетнев. Основы клинической диагностики.—8) Горяев. Материалы по вопросу о кумысолечении при легочном туберкулезе.—9) Крамов. Кумысолечение и кумысолечебн. „Тарловка“.—10) Штанге. Цит. по Омелянскому.—11) Зимницкий и Мамиш. Каз. мед. журнал, № 2, 1931.

---

Из тубсанатория и кумысолечебницы „Обсерватория“ Татнаркомздрави.  
(Научн. руковод. проф. Н. К. Горяев, ст. врач Н. А. Крамов).

## Результаты кумысного и бескумысного лечения тбс р. в местных условиях—„Обсерватория“ ТР<sup>1)</sup>.

Н. А. Крамова и А. А. Победимской.

(С 8 табл. кривых)

Кумысолечение, как метод организованного лечения туберкулезных больных, имеет уже 70—80-летнюю историю, однако еще до сих пор научно не выяснен целый ряд вопросов как относительно сущности кумысолечения, так и отдельных вопросов методики. Особенно выдвигался и выдвигается вопрос о самом кумысе. Наряду с авторами, видящими в кумысе специфическое противотуберкулезное средство, есть ряд врачей, которые признают за кумысом только питательное значение. С другой стороны, некоторые ценят только степной, ковыльный кумыс, отрицательно относясь ко всякому внестепному кумысолечению; последние же годы дали значительное количество сторонников внестепного кумысолечения (Михайлов, Жебровский и др.).

Тубсанаторий „Обсерватория“ в сезон 1930 г. поставил себе задачей: 1) испробовать внестепное нековыльный кумысолечение в условиях „Обсерватории“ и 2) сравнить полученные результаты от санаторного бескумысного и кумысного лечения. Первый вопрос здесь нами не затрагивается, так как мы прорабатываем отдельную тему о степном и нестепном кумысолечении на основании опыта работы в Шафранове, Тарловке (Татреспублика) и Обсерватории; темой же настоящего сообщения являются сравнительные результаты кумысного и бескумысного лечения туберкулезных легочных больных в местных условиях (Татреспублика).

Поставив себе целью проследить эти результаты, мы для проработки материала взяли наиболее объективные, с нашей точки зрения, данные:

---

1) Сообщено на Всесоюзн. совещании кумысн. раб. в Москве 1/XI 1930 г.