

Из Госпитальной терапевтической клиники Казанского медицинского института (директор проф. Н. К. Горяев).

Отдаленные результаты кумысолечения¹⁾.

Д-ра Н. А. Крамова.

Если для врача-специалиста теоретически и практически очень важно знать не только непосредственные результаты санаторного лечения, но и как долго эти результаты держатся, то для страховых организаций эти вопросы приобретают исключительное значение: в зависимости от длительности результатов санлечения решаются вопросы о том, кого и когда и на какие сроки нужно посылать в санаторий, какая методика наиболее эффективна и т. п.

Если в последние годы, годы широкого санаторного строительства не только общегосударственных курортов, но и санаториев местного значения, научные исследования охватили значительное количество сторон санаторной жизни, и гл. о. вопросы о непосредственных результатах санлечения, то вопрос о том, как длительны эти полученные в санатории результаты, настолько прочно „отремонтированы“ больные—эти вопросы в силу значительной трудности проработки привлекали только единичных наблюдателей.

Если вообще очень трудно вести наблюдения в санаторной обстановке, где б.б. неохотно идут на всякого рода исследования, то вести последующее наблюдение за больными, разъехавшимися по всему СССР, почти невозможно. Разъехавшись с курортов, б.б. или совсем выпадают из поля зрения лечащего врача или попадают под наблюдение другого врача, принадлежащего и к другой медицинской школе и владеющего другой методикой; а так как до сих пор еще нет твердо установленной методики учета результатов, то и выводы из наблюдений, основанных на обследованиях различных врачей, могут грешить и субъективизмом, неточностью и неувязкой в санаторных и послесанаторных данных.

В лучших условиях, чем курорты общегосударственного значения, находятся местные санатории, где довольно часто основная масса больных находится под наблюдением в течение ряда лет у одного и того же врача, работающего и в туборганизациях, и в летнее время—в местном санатории. Полученные т. о. сведения одним и тем же лицом с одинаковой методикой, с возможностью наблюдать больного в до- и послесанаторной обстановке—имеют большую практическую и научную ценность.

Работая в течение летнего сезона в местной кумысолечебнице „Тарловка“ (Татреспублика), к тому же соприкасаясь с значительной частью санаторных б.б. в досанаторной и в послесанаторной обстановке по работе в Поликлинике (на диспансеризации), мы решили проследить результаты кумысолечения через 3—6—9 месяцев после выписки б.б. из санатория. Наметив этот план еще на работе в Тарловке, мы в качестве методики проработки материала решили избрать такие опорные пункты, которые освободили бы от возможных ошибок и субъективизма. С этой целью мы остановились на следующем:

¹⁾ Сообщено на объединенном заседании врачей Обкомсоцстраха и тубдиспансеров 11/IV 1931.

- 1) Исследовать больного каждые 3 мес. после кумысолечения.
- 2) Исследование производить по принятой в санатории методике:
 - a) физикальное исследование легких,
 - b) T^o,
 - c) наблюдение за весом,
 - d) исследование картины крови (Hb, L, Ly),
 - e) определение общего состояния и самочувствия,
 - f) учет дней прогулов по болезни.

Приняв такой план, мы начали с осени 1928 г.: 1) обследовать всех больных Казани, бывших в Тарловке, вызывая их в Обл. б-цу, в клинику проф. Горяева, к 8—9 ч. утра и 2) ко всем б.б., бывшим в Тарловке и проживавшим в кантонах, были отправлены двойные открытки со стандартным вопросником к больному и лечащему, где запрашивалось о T^o, чистом весе, кашле, ночных потах, слабости, самочувствии, днях прогулов и т. п. Казанские больные ходили на обследование довольно аккуратно; некоторые за срок 9 мес. после кумыса были 3—4, даже 6 раз, а основная масса была 1—2 раза через 3 мес. после кумыса. Кантональные б.б. в первые 3—6 мес. отвечали на запросы аккуратно, довольно часто помимо заполненной стандартной открытки присылали большие письма.

Прорабатывая полученные материалы мы остановились на данных обследований через 3 мес. после кумыса по двум причинам: 1) срок в 3 мес., по нашему мнению, вполне достаточен для оценки стойкости результатов, потому что выписавшиеся из санатория б.б. в середине и конце лета последующие 3 месяца провели на работе в наиболее неблагоприятных для туббольного климатических условиях—осеннее время; 2) материал за первые 3 мес. был наиболее полным и отвечал указанным выше требованиям; материал же за последующие 6—9 месяцев в связи с частичным перерывом в нашей работе по независящим от нас причинам в большей части был утерян, и мы вынуждены им пользоваться только в ограниченной части.

Вес. Прибыль в весе остается до сих пор одним из важных факторов в оценке результатов. Хотя всякому работнику тубдиспансера известно, что одна прибыль в весе еще ничего не говорит об улучшении, и встречаются случаи, где б. прибывает в весе, а легочный процесс ухудшается—все же нужно признать, что нарастание веса у подавляющего большинства туббольных идет параллельно с общим улучшением, и это нарастание веса с определенностью говорит о том, что организм не только удачно борется с инфекцией, но и откладывает про запас.

Кумысолечение, как это установлено рядом авторов, дает более высокую прибыль в весе, чем какой-либо другой метод санлечения; вопрос же о стойкости этой прибыли, насколько нам известно, в мед. литературе не отмечался, и среди некоторых врачей и больных держится представление о том, что прибыль в весе после кумысолечения быстро теряется.

По весу у нас разработано 56 историй болезни. Причем у 53% всех больных вес остался без перемен, у 40% больных вес за это время понизился более, чем на $\frac{1}{3}$ приобретенного на кумысе и в 7% всех обследованных случаев вес после кумысолечения еще дополнительно повысился, т. е. более $\frac{1}{3}$ приобретенного на кумысе количества.

Несмотря на то, что все больные с кумыса попали прямо на работу и очень многие жили в неудовлетворительных условиях питания, почти на одних углеводах, можно все же получившую на кумысе прибыль в весе считать достаточно стойкой.

Температура. Всех обследованных больных (55 чел.) по температурным колебаниям мы разбили на 3 группы: 1—с нормальной Т, 2—б.б. имевшие большую суточную амплитуду колебаний Т (0,8—1,2°), 3—б.б. с субфебрильной Т

Из таблицы видно, что число б.б. в результате кумысолечения перешедших из 2 и 3-й групп в 1-ю группу (т. е. в группу с нормальной Т) спустя 3 мес. после кумыса не уменьшилось, а даже увеличилось на 4 человека. Группа больных с субфебрильной Т, уменьшившись в результате кумысолечения на 50%, через 3 мес. после кумыса не только не увеличилась, а даже уменьшилась на 1 человека.

Из 13 прослеженных б.б. в течение 7—9 мес. после кумысолечения (из них 9 больных после кумыса имели нормальную Т и 4 б. были с субфебрильной Т) 9 больных дали нормальную Т в течение этого времени, 3 больных имели субфебрильную Т все время, и 1 больной имел субфебрильную Т с восьмого месяца после кумысолечения.

Кровь. Придавая большое объективное диагностическое значение гематологическим данным, мы все исследования на кумысе и в послекумысное время проводили одной и той же методикой: исследования производили утром натощак, счет красных и белых телец и формула последних выводились по камере Вейкена и Горяева-Шаппенгейма; Hb исследовался одним и тем же оригинальным гемометром Sahli.

Hb. Всех обследованных на гемоглобин (Hb) б.б. мы разбили на 3 группы: 1) Hb остался без перемен, колеблясь в пределах 5% в ту или другую сторону в 60% случаев, 2) Hb уменьшался более, чем на 5%—20% сл. и 3) Hb увеличился более, чем на 5%—20% сл. Эти данные позволяют нам сказать, что прибыль Hb на кумысе была не временным, а стойким явлением. Здесь еще нужно обратить внимание на следующий факт: из 26 больных, уехавших с кумыса с выраженной прибылью Hb, 5 больных в последующие 3 мес. увеличили % Hb еще дополнительно на 38% Hb сверх приобретенных 43% Hb на кумысе. Это, равно как и факт дальнейшей послекумысной прибыли в весе, подтверждает высказанную некоторыми авторами мысль о последующем послесанаторном действии кумыса.

L, Ly, Mon. Трудно схематично представить картину происшедших за последующие 3—6—9 мес. изменений лейкоцитарной кривой; в целях удобства и наглядности мы всех больных по лейкоцитозу (L) разбили на 3 группы: 1—б.б. с лейкопенией (3500—5500), 2—б.б. с нормальным L (5600—8000), 3—б.б. с гиперлейкоцитозом (8100—12000 и более)¹⁾.

Из табл. 1 видно что из 2-й группы около 2/3 всех случаев продолжают иметь нормальный лейкоцитоз спустя 3 мес. после кумыса; приблизительно 1/4 случаев этой группы имеет через 3 мес. после кумысолечения увеличение числа L, что в большинстве случаев связано с ухудшением легочного процесса. 3-я группа (с гиперлейкоцитозом) наполовину дала уменьшение и наполовину нарастание лейкоцитарных цифр через 3 мес. после кумыса.

Просмотр табл. 2 лимфоцитов (Ly) показывает, что в группе с нормальным % Ly (25—35% Ly) почти все случаи спустя 3 мес. после кумысолечения остались

Таб. 1.

L (лейкоцитоз)	Число случаев после кумыса	Через 3 мес.		
		без перем.	увел.	умен.
1. 3,5—5500	1	1	—	—
2. 5,6—8000	21	13	5	2
3. 8,1—12000	4	—	2	2

Таб. 2.

Ly % лимфоцит	Число случаев после кумыса	Через 3 мес.		
		без перем.	увел.	умен.
14—24	2	1	1	—
25—35	13	11	1	1
36—50	10	1	—	9

без перемен, имеется только по одному случаю увеличения и уменьшения % Ly. В группе б.б. с увеличенным % Ly 9 случаев из 10 дали снижение гиперлимфо-

¹⁾ Указанные здесь 3 группы лейкоцитоза установлены автором в интересах удобства учета.

цитарных цифр и так как снижение $\%$ Lu не перешагнуло нормальных границ, то мы имеем право рассматривать этот факт как дальнейшее улучшение в течении легочного процесса. Группа с уменьшенным $\%$ Lu обнимает в нашем материале всего 2 случая; один из них дал увеличение $\%$ Lu , другой остался без перемен.

Мон. Наблюдение за колебаниями $\%$ моноцитов в виду недостаточного цифрового материала не дало возможности вывести какую-либо закономерность.

Легкие. Последующее через 3 мес. после кумыса перкуторно-аускультативное обследование 41 больного и частичное рентгеноскопическое дало след. данные: 24 человека легочную картину без перемен с момента оставления санатория; 13 человек, т. е. около 30% всех обследованных имели ухудшение перкуторно-аускультативных данных и 4 больных дали улучшение легочной картины. Из 14 больных, прослеженных в течение 7—9 мес. после кумыса, легочные явления без перемен остались у 6 человек, ухудшение легочной картины у 6 человек и у 2-х больных было дальнейшее улучшение легочных явлений по сравнению с кумысными данными.

Общее состояние. Общее состояние б. б. оценивалось на основании объективных данных исследований и заявлений б. б. о самочувствии. К сожалению мы располагаем слишком малым количеством данных о прогулах, почему детальной проработки по этому пункту у нас нет, и имеющиеся сведения о прогулах нами использованы в оценке общего состояния.

Из 59 б. б. 42 человека, т. е. около 70%, в течение 3 мес. после кумысолечения сохранили без перемен состояние, квалифицированное при выписке из санатория как хорошее. У 13 б. б. (около 20% случаев) общее состояние ухудшилось в последующие 3 мес. после санатория; у 4-х больных общее состояние в последующие 3—6 мес. после кумысолечения продолжало улучшаться и было лучше, чем при выписке из санатория. Из 12 б. б., прослеженных в течение 7—9 мес. после кумыса, 6 больных сохранили хорошее общее состояние за это время, 6 больных дали ухудшение общего состояния: один б. на 4-м месяце, один—на 8-м месяце, 4 больных—на 9-м месяце после выписки из санатория.

Не претендуя на полную категоричность заключений, мы все же, основываясь на объективных данных, полученных при обследовании, можем сделать след. выводы:

1) Несмотря на быструю и высокую прибыль в весе на кумысах, в-с этот у больных держится довольно стойко.

2) Увеличение $\%$ Hb на кумысах имеет характер прочного приобретения.

3) Выраженная стойкость лейкоцитарной кривой спустя 3 мес. после кумыса и более; сохранение в последующие за кумысом 3 мес. выравнявшейся T на кумысах; сохранение полученного на кумысе хорошего общего состояния и в последующие за кумысом месяцы—все это, как и вышеуказанные данные о прибыли в весе и Hb , говорит о достаточно прочных результатах кумысолечения.

4) Наблюдавшееся дальнейшее повышение $\%$ Hb , дальнейшая прибыль в весе и улучшение общего состояния у ряда больных подтверждают высказанную некоторыми авторами мысль о последующем после-санаторном действии кумысолечения.

5) В целях наилучшего учета результатов санаторного лечения Туб. Институтам необходимо озаботиться выработкой обязательной методики учета результатов лечения.

6) Интересы профилактической и лечебной работы по туберкулезу требуют обязательного заполнения врачебных должностей сезонных тубсанаториев врачами тубдиспансеров.

Литература. Горяев. „Материалы к вопросу о кумысолечении при легочном тбс“, Казань, Изд. „Каз. мед. журнала“, здесь же указана и литература по кумысу.