

(Из гинекологического отделения Государственного центрального института курортологии в Москве. (Научный руководитель прив.-доцент В. Г. Дик, директор института Г. М. Данишевский).

Влияние грязелечения на менструальную функцию.

(На основании материала Сергиевских минеральных вод.)

Ординатор санатория **Н. А. Кузьмина-Кавецкая.**

Вопрос о влиянии бальнеологического лечения на менструальную функцию и допустимости применения грязевых ванн во время менструального периода давно привлекал внимание русских врачей. Так, еще в 1826 г. доктор Конради отмечал хорошие результаты при лечении на Кавказе расстройств менструальной функции. Да и раньше, как это видно из об-явления, изданного при Петре I о Липецке, расстройство менструации считалось показанием для курортного лечения. На благоприятное действие бальнеологического лечения при расстройстве менструальной функции указывают Пупарев (1847 г.) и Брыков (1848 г.). В журнале министерства внутренних дел за 1853 год в статье об одесских лиманах в числе показаний указывалось на расстройство менструации.

Относительно допустимости применения грязевых процедур во время самой менструации существовали и существуют до настоящего времени противоположные взгляды. Так, считают недопустимым применение грязевых процедур во время менструации Грумм (1855 г.), Щербаков (1897 г.), Либов, Абель и друг. Д-р Либов находит, что грязелечение во время менструации противопоказано, так как, по его наблюдениям, менструация под влиянием грязелечения становится обильнее и длительнее. Другие авторы считают вполне допустимым назначение грязевых процедур во время менструации. Так, проф. Орлов, рекомендуя грязевые ванны одесских лиманов во время менструаций, считает, что они уменьшают количество теряемой крови, регулируя их и приближая к норме. Какущкин, Каклюгин, Новицкий, Гиллерсон, и мног. другие пришли к аналогичным выводам.

Мною взято на учет 165 больных, проделавших 173 менструальных периода. Материал при разработке дал следующее: Влияние грязевого лечения на количество теряемой крови выразилось так: из 165 женщин—90 обычно теряли нормальное¹⁾ количество крови. При грязелечении этой группы больных количество теряемой крови осталось без изменения у 62, уменьшилось у 16 и увеличилось—у 12 больных. Отсюда видно, что в большинстве случаев количество теряемой крови осталось без изменения. Обильное²⁾ количество было до грязелечения у 62 женщин, во время грязелечения—осталось таким же обильным у 16 человек, пришло к нормальному количеству теряемой крови у 46 женщин. С ослабленной³⁾ менструацией было 12 человек, грязелечение в этой группе дало следующие изменения—осталась менструация ослабленной у 9 человек,

1) Под нормальным количеством теряемой крови подразумевается обычное для данной женщины количество теряемой крови, не ослабляющее ее.

2) Обильное количество теряемой крови—количество крови, утомляющее, ослабляющее женщину.

3) Ослабленная менструация—недостаточное количество крови для N менструации.

пришла к нормальному количеству у 2-х и еще более уменьшилась у одной больной. С отсутствием менструации был один случай. Эта женщина—врач 31 года, у которой менструация исчезла после облучения по поводу фибромиомы матки. После восьмимесячного перерыва, на одиннадцатой грязевой ванне менструация появилась вновь, продолжалась, как обычно, три дня, но была несколько слабее.

Таким образом, в смысле количества теряемой крови влияние грязелечения, несомненно, благоприятное, т. е. менструация выравнивается. Так, в тех случаях, когда мы имели обильные против нормы менструации, последние в большинстве случаев уменьшались, приходя к норме. Надо отметить, что часто во время грязелечения сгустки крови исчезали, заменяясь жидкой кровью.

По длительности менструального периода больные разделены на 3 группы: у первой группы женщин менструация продолжалась 1—3 дня, у второй—3—5 дней и у третьей—5—6 и больше. Что касается первой группы, то в связи с грязелечением менструации остались без изменений у 3-х больных, удлинились у 3-х и укоротились—у 2-х больных. Из 98 женщин второй группы менструация не изменилась у 71-й, удлинилась менструальный период у 8 и уменьшился у 11. Третья группа, состоявшая из 59 человек, во время грязелечения дала следующие изменения: менструация осталась такой же продолжительности у 19 человек, укоротилась у 39, еще более удлинилась у одной больной. Соединив все три группы вместе, мы видим, что у наших больных можно отметить тенденцию к выравниванию, т. е. приближение к нормальной продолжительности менструального периода.

Что касается болеутоляющего действия, грязелечения, то оно дало следующие результаты. При поступлении в санаторий болезненная менструация разной интенсивности отмечена у 112 женщин из 165. Под влиянием грязелечения боли исчезли вовсе у 39 человек, уменьшились у 25, остались и во время грязелечения у 37 и у 11 человек усилились. В 3-х из тех случаев, где боли усилились, менструация совпала с грязевой реакцией, у 4-х был поставлен диагноз истеро-нейрастении. Усиление болей во всех 11 случаях было непродолжительно, вскоре—после приема 1—2-х грязевых ванн проходило. Как правило, грязелечение давало уменьшение болей. Непосредственное болеутоляющее действие в самой ванне отмечено 36-ю больными.

На общее самочувствие грязелечение мало влияло. 115 больных из 165, принимавших грязь во время менструации, не отмечали никакой разницы в своем самочувствии при приеме ванны во время менструации по сравнению с грязевыми ваннами вне менструального периода. 14 больных отмечали ухудшение самочувствия, которое выразилось в усилении болей (4), сердцебиении (8) и появлении головных болей (2). С другой стороны, 36 больных отмечали улучшение самочувствия во время грязевой ванны во время менструации, выразившееся в уменьшении болей (20), исчезновении их совершенно (16).

Порядок чередования менструальных интервалов под влиянием грязелечения дал следующие изменения. Из 165 женщин менструация пришла без изменений у 83, раньше обычного срока—у 78 и с опозданием—у четырех. Значительный процент случаев менструации, появившихся рань-

ше срока, повидимому, можно объяснить не только простым воздействием грязи, но и активированием инкреторной функции яичников (Л и К).

В виду небольшого срока пребывания на курорте (35 дней), огромное большинство больных (157) променструировали на курорте один раз.

Для категорических выводов по вопросу об изменении менструальной функции при грязелечении обработанный материал недостаточно велик, но все же я позволю себе наметить некоторые общие положения, вытекающие из работы:

1) Количество теряемой крови под влиянием грязелечения имеет тенденцию к уменьшению.

2) Длительность менструации в значительном % случаев сокращается.

3) Боли во время менструации при грязелечении в большинстве случаев ослабевают или вовсе исчезают.

4) Длительность интервалов в значительном % случаев укорачивается.

5) Грязевая ванна во время менструации переносится огромным большинством больных легко и в ряде случаев получается субъективное улучшение.

6) Большинству больных грязелечение во время менструации не противопоказано.

Из Физиологической лаборатории Астраханского мединститута.

О влиянии внешнего торможения на развитие внутреннего при угасании условного рефлекса.

В. В. Петровский.

Физиологии больших полушарий известны два вида центрального торможения: внутреннее и внешнее. Механизм образования внутреннего торможения характеризуется постепенностью развития тормозного процесса, возникающего в результате непосредственного действия на данный центр того раздражителя, который от известных условий теряет свои положительные свойства. В противоположность внутреннему торможению, внешнее торможение возникает по периферии деятельного очага и возникает тотчас же, как только появляется этот деятельный очаг. В настоящее время имеется не мало данных, указывающих на то, что внешнее и внутреннее торможение, несмотря на различный механизм образования того и другого, являются качественно однородными процессами. Это обстоятельство заставляет предполагать, что процесс угасания условного раздражителя потечет более быстро, если одновременно с проводимым угашением угашаемый раздражитель будет покрываться безусловным раздражителем. В данном случае развитие внутреннего торможения при угасании условного раздражителя могло бы, очевидно, ускориться благодаря внешнему торможению, влиянию которого угашаемый раздражитель подвергался бы при покрытиях его безусловным. Ведь сами по себе покрытия условного раздражителя безусловным, как это показано исследованиями лабораторий ак. И. П. Павлова, ведут мало-по-малу к уменьшению условного рефлекса или даже к полному торможению его. Поскольку же внутреннее и внешнее торможение, как это можно считать,