Отдел II. Клиническая и теоретическая медицина.

Из Физио-диетич, клиники Фрунз, райздрава (директор д-р Д. А. Тайц) и 6-го отделения 1-го Моск. вен.-коммунистич. госпиталя (зав. отд. доцент Кирстнер А. А., научн. консульт. госпиталя проф. В. Г. Мезеринский).

Применение ультрафиолетовой эритемотерапии при желудочно-кишечных заболеваниях.

И. Д. Куденко и И. А. Федорова.

(Предварительное сообщение).

Все известно и экспериментально доказано терапевтическое воздействие света: его бактерицидное действие, влияние его на нервную и сосудистую систему, а также на кровь; возбуждающее действие на обмен веществ, благоприятное влияние на рост и возрождение тканей и т. д. Несмотря на широкое применение ультрафиолетовой терапии, вопросы дозировки не могут считаться разрешенными при тех или иных заболеваниях. На решение вопросов о влиянии ультрафиолетовой терапии на вегетативную нервную систему вообще и, очевидно, в отдельных точках вегетативной иннервации.

Многие авторы говорят о том, что под влиянием ультрафиолетовых лучей в коже образуются новые химические соединения, которые начинают действовать на весь организм как раздражающие вещества.

Blosch и Hoffmann подходят к вопросу с точки зрения иммунно-биологической, считая, что под влиянием освещения в коже образуются особые иммунные вещества, которыми обусловливается общее действие лучей.

Rotth и Roth придают главное значение эритеме, которая образуется на коже, считая все промежуточные действия лучей последовательной этой эритемы. Таким образом большинство теоретических обоснований действия света базируется на той или иной роли в этом процессе самой кожи.

Wang Dorf приписывает пигментную роль регулятора светового воздействия. Брунштейн говорит, что мы не добиваемся пигментации, но учитываем ее появление как благоприятные указания на способность организма реагировать на светоразражение.

Многие авторы указывают, что для наступления положительного терапевтического эффекта после освещения необходимо появление пигмента, но, повидимому, не в пигменте только дело. Мы вполне согласны с Rostom, Gam bourgeois и Gausulem, на основании нашего материала, где в некоторых наших случаях отсутствовал пигмент, но отмечался блистящий клинический эффект. И правы те авторы, которые исходят из того, что ультрафиолетовые лучи влияют на весь организм в целом, активируют деятельность клеток, в особенности оживляют обмен веществ и самозащиту организма, что клинически отмечается улучшением самочувствия, сна, аппетита, повышением мышечной силы и т. д. Д. Д. Плэтн считает, что внутри вегетативной нервной системы наблюдается всегда количественная диссоциация в реакции отдельных ее ветвей, а в некоторых случаях и полная диссоциация.

Многими авторами доказано, что весьма важными терапевтическими эффектами ультрафиолетовых лучей является активирование регенерации клеток, образование грануляции и ускорение зачатия, что играет весьма большую роль в деле лечения плохо заживающих ран и изъявлений.
Мы применяли эритемные дозы кварца при самых разнообразных симптомах больных пищеварительного тракта, как-то: нежность, колики, вздутие живота, отрывка, понос, а в дальнейшем перешли к более тяжелым клиническим случаям, как-то: язва желудка, дивертикулярная кишечная, катары желудка с повышенной и пониженной кислотностью, хронические колиты и т.д.

Параллельно с лечением вышеперечисленных болезней эритемными дозами кварца мы лечили в аналогичных случаях диатермий, соллогов, контофкером и рядом других физио-терапевтических процедур, о которых будет сказано особо. Но эффективнее других оказался метод лечения артритными и гиперартритными дозами, как по быстрейшему исчезновению болезненных явлений, так и по минимальному сроку лечения.

Лечение квартцем вообще в одних и тех же случаях у разных авторов давало и положительные, и отрицательные результаты, потому что авторами не бралось в расчет время года, постановки опыта, температура исчезновения, проявляемость появления, степень интенсивности горелки (которая должна время от времени проверяться), напряжение сети, сила тока, расстояние, место и время облучения, дозировка, которые имели решающее значение в лечении кварцевой лампой.

В, наконец, не менее важное значение имеют индивидуальные особенности организма и род заболевания.

В 3-х наших случаях пришлось наблюдать резкую эритему сразу же после пятиминутного облучения.

В других случаях мы имели факты, когда после 2-минутного применения кварца на расстоянии 30 см. наблюдалась прекрасные эритемы, в то время, как в 2-x случаях (один больной 19 лет и другой 46 лет) применял бездоказательно кварц до 15 мин. на расстоянии 25 см. и эритем не наблюдалось. Однако. у этих же больных общее состояние улучшилось, появился хороший сон и аппетит, прекратились запоры.

Весь этот комплекс необходимо учитывать при сопоставлении полученных авторами результатов.

О значении определенных точек применения эритемных доз в литературе каких-либо данных не встречается, и поэтому мы позволим себе сделать это предварительное сообщение, чтобы найти в дальнейшем объяснение действия эритемных доз на организм вообще и на вегетативную первую систему и жел.-кишечные заболевания в частности.

В процессе нашей работы отмечались случаи, когда после первой "дурной" дозы в области грудных и шейных позвонков или же в области желудка и поясницы—боли прекращались, а кислотность резко повышалась.

В других случаях боли продолжались в течение первых 3—4 сеансов, а в дальнейшем прекращались.

Методика практического применения квартца была различна:
1) артритные дозы кварца давались на шейные сплетения,
2) на шейные и грудные позвонки,
3) на самую болезненный орган или же на область живота и на поясницу, сразу на оба участка, перекрестно по 5 мин. на каждый участок, приблизительно 2—4 см. в длину и ширину. Применяется в некоторых
случаях каждый день, но, как правило, через день. Температура комнаты—
летняя, работа производится двумя лампами Ваха, расстояние одной
лампы от больного 30 см., а другой—25 см.
Сразу после первой эритемной дозы, т.е. "прострела" (так наз. ее
д р К у д е н к о), на следующий же день проверялась реакция, и в зави-
симости от полученной реакции через 2—3 дня проводилось плановое
лечение с той же методикой.
Огнестрельно бойзни ожогов от эритемных доз кварца можно заверить,
что эти ожоги не заболеванием и не вредны. При этом лечении больные
не подвергаются никаким осложнениям от ожога, как такового, так как об-
лучение занимает незначительный участок.
При резком покраснении кожи, зуде и жжении хорошее действие ока-
зывают идиодные мази.
Наш материал охватывает 327 случаев, из них:
язв желудка — 28, язв двенадцатиперстной кишки — 29, катар же-
лудка—47, катар желудка с повышенной кислотностью—88, катар же-
лудка с пониженной кислотностью—42, хронические колиты — 63, пера-
гастриты—4, гастропения — 7, новр. желудка — 8, спайки брюшины — 7,
tоксический колит—1, пилорический синдром—1.
Подробное описание этих случаев будет сообщено особо, в данной же
работе уделено внимание принципам и методике лечения эритемом.
У нас есть три основных метода лечения:
1-й метод—применения эритемной дозы кварца на шейные сплетения
отделов блуждающего и симпатического нервов;
2-й метод—на шейные и грудные позвонки.
Эти два метода мы применяем в тех случаях, где требуется известная
осторожность—при язвах желудка и 12-перстной кишки, а также при
резком изменении сердечно-сосудистой системы.
Эти методы дают прекрасные результаты, но не так быстро и эффек-
тивно действуют, как 3-й метод, который мы считаем более удачным,
pотому, что можно при этом методе расширить поле облучения, и по-
этому мы им чаще пользуемся.
3-й метод: облучаем в области желудочно-кишечного тракта и одновре-
менно область поясницы в зависимости от расположения болезненного
участка.
Во всех этих случаях мы наблюдаем от применения всех этих методов
эритем отечности, улучшение самочувствия, хороший сон и аппетит, без-
болезней обычного стада. Выделение слюны доходит до нормы, при
спазмах пищевода свободное прохождение пищи, боли в области спаях
совершенно прекращаются и повышается кислотность.
Необходимо отметить, что в процессе работы наблюдалось от приме-
нения эритем, доз снижение РОЭ.
Что же можно сказать о нашей методике лечения эритемными дозами
кварца желудочно-кишечных заболеваний? Мы считаем, что имеющией
в нашем распоряжении материал еще недостаточно для того, чтобы из
него сделать выводы, и опыт наш еще не вышел из стадии эксперимента.
Ввиду того, что методика, предлагаемая нашим, еще никем не приме-
нялась, проследить ее на более крепком материале необходимо в даль-
нейшем.