

Лікування виразок шлунку і дванадцятипалої кишки Са-йонифорезом і діатермією в чистій формі і у сполученні з карнозином*.

П. Ф. Фролов, А. С. Гітік, П. Р. Нормарк, С. Б. Уманська, Е. М. Диканська, І. М. Маркус, Е. М. Богуславська, Н. І. Соколовська, К. К. Таратушкіна, Б. К. Розенцвейг, А. М. Воробйов, Н. І. Іоселевіч.

Харківський фізіотерапевтичний інститут (директор — М. Г. Гуревич, зав. клініки — проф. П. Ф. Фролов, зав. біохімічної лабораторії — П. Р. Нормарк) і дієтдиспансер поліклініки Промстрахкеси (головний лікар — А. М. Каган, зав. дієтдиспансера — А. С. Гітік).

Вступ.

Хронічні виразки шлунку і дванадцятипалої кишки — часті захворювання. Вилікування їх, хоч тут є чимало методів терапії, становить надзвичайно важке завдання. Згадані захворювання — тривалі і мають тенденцію до частих загострень та різних ускладнень, вони порушують здоров'я і створюють певну загрозу для життя окремих хворих; вони знижують працездатність і продуктивність. Соціально-економічне значення цих захворювань і недостатнє дослідження питання про лікування їх фізичними методами дали нам привід шукати нові методи лікування.

Ми провели серію експериментальних і клінічних досліджень у питанні про застосування фізіотерапії для лікування хронічних виразок шлунку і дванадцятипалої кишки.

Однією групою робіт ми мали завданням виявити клінічну і виробничу цінність діатермії та Са-йонотерапії для цих захворювань паралельно з обліком клінічних і виробничих показників. Друга група робіт мала за мету з'ясувати доцільність і ефективність нового методу терапії виразок — лікування карнозином у чистій формі і в комбінації з діатермією.

* Ця праця поділяється на чотири частини. Її виконано в складі таких бригад:

I. Стаття „Лікування виразок шлунку та дванадцятипалої кишки Са-йонифорезом“, бригада в складі: П. Фролов, А. Гітік, С. Уманська, Е. Диканська, Е. Богуславська, Н. Соколовська, К. Таратушкіна, Н. Іоселевіч.

II. Статтю „Лікування виразок шлунку та дванадцятипалої кишки діатермією“ виконали: П. Фролов, А. Гітік, С. Уманська, Е. Диканська, І. Маркус, П. Нормарк, К. Таратушкіна, Н. Іоселевіч.

III. Статтю „Лікування виразок шлунку і дванадцятипалої кишки карнозином“ виконали: П. Нормарк, П. Фролов, А. Гітік, С. Уманська, А. Воробйов, І. Маркус, К. Таратушкіна, Н. Соколовська.

IV. Статтю „Лікування виразок шлунку та дванадцятипалої кишки комбінацією діатермією та карнозином“ виконали: П. Фролов, А. Гітік, П. Нормарк, С. Уманська, Б. Розенцвейг, Н. Соколовська, Е. Богуславська.

Свої спостереження ми проводили на стаціонарних і амбулаторних хворих. Групу стаціонарних хворих ми використали для докладного клінічного навчання, групу ж амбулаторних хворих — для дослідження ефективності терапії у звичайних умовах життя та праці хворих.

Контингент хворих, що ми його добрали для вивчення, при всіх методах був приблизно однаковий. Це — хворі з хронічними виразками шлунку і дванадцятипалої кишки, з тривалістю захворювання від 1 до 10—15 років і з цілком певною клінічною картиною. Хворих з виразними кровотечами ми для цих досліджень не брали, хоч в минулому кровотеча в багатьох хворих була. Ми ув'язали клінічне дослідження з лабораторними і доповнили їх спеціальними спостереженнями на виробництві.

Усі види лікування застосовувано у можливо чистій формі, тобто без будь-яких додаткових форм лікування. Спеціального *ulcus-cur* ні в кого з хворих (крім кількох випадків дуже різкого загострення виразок) ми не проводили. Хворі діставали лише так звану щадну дієту, тобто їжу подрібнену, переважно молочно-рослинну. Відповідно до поліпшення ми всіх хворих поступово й обережно переводили на розширену дієту, де вилучалося лише гострі й грубі страви.

1. Лікування виразок шлунку і дванадцятипалої кишки *1) Са-йодофорезом та 2) діатермією надчеревної ділянки.*

Хоч в літературі і є деякі вказівки окремих авторів (Lüdin, Bordier, Kowarschik, Лепський та ін.) про можливість застосування різних форм електротерапії для лікування виразкових хворих, усе ж це питання тепер ще зовсім не з'ясоване.

За об'єкт вивчення ми обрали два методи — діатермію і Са-йодофорез, беручи до уваги порівняльну простоту цих методів і можливість застосування їх у поліклінічних умовах. Клінічне й лабораторне вивчення обіймало ті методи дослідження, які могли дати по змозі ясне уявлення про особливості патології та ефективності терапії. Виробниче вивчення повинно було дати, окрім обліку умов праці, уявлення про те, як клінічні результати лікування позначаються на працездатності хворих та продуктивності їх праці. Для цього ми організували й забезпечили належними умовами облік кількості й якості продукції (за даними тарифно-нормувального бюро), поруч з вивченням швидкості виконання окремих виробничих операцій (хронометраж), а також обліку днів непрацездатності та звертання до поліклініки (за даними медсанцеху).

Ці методи ми застосували до 114 виразкових хворих (73 стаціонарних і 41 амбулаторних). З них 50 хворих досліджено на Са-йодофорезі і 64 хворих — на місцевій діатермії.

Методика лікування була така. І при гальванізації і при діатермії один електрод накладували в епігастральній ділянці так, щоб позиція його відповідала проекції *plexus coeliacus* і місцю виразки (контроль рентгеном); задній електрод приміщували у поперековій ділянці на рівні XII грудного—II поперекового хребців. При йодофорезі вводили йони Са (2% розчин *calcii chlorati*) з допомогою постійного струму без альтернатив; сила струму 12—15 мА. При діатермії сила струму дорівнювала 1-1½ мА. Тривалість сеансу в обох випадках — 30 хвил. Кількість сеансів на курс — від 20 до 30.

Обминаючи всі деталі, ми дамо тут лише основні висновки щодо ефективності цих методів.

Хворі з хронічними виразками шлунку і дванадцятипалої кишки (без ускладнень у формі кровотечі, гострого перитоніту тощо) перено-

сять сеанси діатермії і Са-йонотерапії без будьяких ускладнень або неприємних виявів.

Великих зрушень у клінічному status'і хворих окремі сеанси діатермії і Са-йонотерапії не дають. Можна лише відзначити деяке заспокоєння болів та іноді зменшення окремих диспептичних явищ, що виразніш виявлено при гальвано-йонотерапії.

Як сумарний безпосередній результат лікування і при діатермії і при гальвано-йонотерапії у більшості (85—90%) виразкових хворих відзначається більше чи менше поліпшення місцевого процесу й загального стану. Поліпшення місцевого процесу виявляється цілковитим зникненням або чималим зменшенням усіх суб'єктивних і багатьох об'єктивних симптомів (за даними клініки, лабораторії та рентгену); поліпшення загального стану виявляється у збільшенні ваги, вирівнюванні status'у вегетативної нервової системи, поліпшенні складу крові, вирівнюванні відношення $\frac{K}{Ca}$ тощо. І діатермія і гальвано-йонотерапія дають у даному разі майже однаковий ефект.

Одночасно з поліпшенням клінічних виявів захворювання у хворих спостерігається після лікування підвищення працездатності й продуктивності праці. Це в робітників швацької промисловості, в умовах конвеєру позначається збільшенням кількісних показників роботи, збільшенням швидкості виконання однорідних операцій і збереженням темпу та ритму роботи протягом робочого дня (за даними тарифно-нормувального бюро і власного хронометражу).

Таке поліпшення зберігається у хворих досить довго (здебільша від 1 до 1 $\frac{1}{2}$, а в окремих випадках до 2 років і більше). Це позначається, поруч з досить добрим самопочуттям, також на збереженні працездатності та продуктивності праці (динамічне вивчення хворих на виробництві). Це також потверджується зменшенням кількості невиходу на роботу через хворобу і звертань до поліклініки.

Обидва вказані методи дають досить велику ефективність і при амбулаторному лікуванні. У значної частини хворих в результаті лікування настає поліпшення—не таке стійке, як при стаціонарному лікуванні, а все ж приблизно половина хворих зберігає задовільний стан і працездатність протягом найближчих 12 міс.

Діатермію епігастральної ділянки показано, головне, при виразці шлунку і дванадцятипалої кишки з чималими диспептичними розладами і зокрема з порушеннями секреції та кислотності (регулятивний вплив курсу діатермії). Гальвано-йонотерапію з кальцій-хлоридом застосовано переважно при виразках з різкими больовими відчуттями і „прихованими“ (звичайно, не виразними) кровотечами. Обидва методи, різні фізіотерапевтичним впливом, можна рекомендувати для лікування хронічних неускладнених виразок у клінічній та поліклінічній практиці.

2. Лікування виразок шлунку і дванадцятипалої кишки карнозином і сполученням діатермії та карнозину.

Карнозин як лікувальний засіб запропонував П. Р. Нормарк. Підставою для застосування карнозину були експериментальні дані, добуті в лабораторії нашого інституту. Карнозин, при парентеральному введенні його в певних дозах, підвищує збудливість ефекторних органів до природних фізіологічних подразників (нервових та гуморальних); напрям функціональних зрушень, що тут постають, залежить, крім подразників, від вихідного стану реагуючого об'єкта. Крім того, карнозин має властивість трохи пригнічувати збудливість центральної нервової системи.

Такі властивості карнозину дали нам певні підстави застосувати його як лікувальний засіб при багатьох захворюваннях, зокрема і для виразок шлунку.

Табл. 1. Загальна оцінка результатів лікування виразкових хворих Ca-йонотеразією.
Table 1. Résultats du traitement des ulcères par la Ca-ionothérapie.

Найближчі результати лікування.

Résultats immédiats.

	Загальна кількість хворих	Значне поліпшення	Поліпшення	Незначне поліпшення	Без змін	Погіршення
	Nombre total des malades	Amélioration notable	Amélioration	Amélioration insignifiante	Sans amélioration	Aggravation
Стационарні хворі Malades hospitalisés	37	11	17	6	2	1
Амбулаторні хворі Malades ambulatoires	13	5	3	4	1	0

Віддалені результати лікування через 12 місяців і більше.

Résultats après 12 mois et plus.

	Загальна кількість хворих	Стійкі	Нестійкі	Невідомо
	Nombre total des malades	Stables	Instables	Inconnus
Стационарні хворі Malades hospitalisés	37	18	8	11
Амбулаторні хворі Malades ambulatoires	13	6	6	1

Крім цього, ми брали до уваги вказівки деяких авторів (Weiss і Aron, Lepormand) про безпечний вплив гістидину при виразках шлунку і дванадцятипалої кишки.

Лікування карнозином ми застосували до 50 виразкових хворих — 36 стаціонарних і 14 амбулаторних. Лікування провадилося підшкірними та внутрішньошкірними ін'єкціями 1% стерильного розчину карнозину (у фізіологічному розчині NaCl), нейтралізованого хлоридною кислотою. Доза на раз 0,5—1,0 куб. см. Уже після кількох (4—5—6) ін'єкцій карнозину у більшості хворих можна було констатувати зміни в місцевих виявах виразкового процесу. Як головний момент, можна відзначити зменшення больового відчуття та диспептичних явищ, як от — нудоти, блювоти, запорів тощо. Позитивний вплив прогресивно зростав на протязі курсу. Наприкінці лікування (приблизно 15 ін'єкцій) у більшості хворих (щось з 65%) зникли всі симптоми, властиві хворим з виразкою шлунку та дванадцятипалої кишки. Поруч з цілковитим зникненням або значним зменшенням суб'єктивних відчуттів, можна було відзначити й об'єктивні ознаки поліпшення: зникнення *défense musculaire*, зменшення пілороспазмів і затримку евакуації, у деяких випадках — зменшення гіперсекреції, вирівнювання вегетативної нервової системи, збільшення ваги тіла, відновлення працездатності тощо. У 65% випадків наприкінці лікування або деякий час після того можна було констатувати зникнення безпосередніх ознак виразок при рентгеноскопії. Такі резуль-

Табл. 2. Динаміка виразкового процесу при лікуванні Са-іонофорезом.
 Table 2. Evolution des ulcères lors du traitement par la Ca-ionothérapie (malades hospitalisés et ambulatoires).

Загальна оцінка стану шлунково-кишкового тракту		До лікування		Найближчі результати		В і д д а л е н і р е з у л ь т а т и							
		При вступі		При виписуванні		Через 3 міс.		Через 6 міс.		Через 9 міс.		Через 12 міс. і більше	
		Суб'єк- тивно	Об'єк- тивно	Суб'єк- тивно	Об'єк- тивно	Суб'єк- тивно	Об'єк- тивно	Суб'єк- тивно	Об'єк- тивно	Суб'єк- тивно	Об'єк- тивно	Суб'єк- тивно	Об'єк- тивно
Etat général du tube gastro- intestinal		Avant le traite- ment		Résultats		Résultats au bout de							
		A l'admission		A la sortie		3 mois		6 mois		9 mois		12 mois et plus	
		Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.
Погано Mauvais	Стационарні Hospitalisés	37	32	2	5	4	6	4	6	5	6	6	9
	Амбулаторні Ambulatoires	13	13	1	1	1	1	3	3	6	6	6	6
Задовільно Satisfaisant	Стационарні Hospitalisés	—	5	4	15	2	8	4	10	5	11	8	11
	Амбулаторні Ambulatoires	—	—	5	5	7	8	7	7	5	5	5	5
Добре Bon	Стационарні Hospitalisés	—	—	20	15	12	10	12	8	10	7	8	5
	Амбулаторні Ambulatoires	—	—	3	2	5	4	2	2	—	—	1	1
Дуже добре Très bon	Стационарні Hospitalisés	—	—	11	2	8	2	6	2	6	2	4	1
	Амбулаторні Ambulatoires	—	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Загальна кількість хворих під спосте- реженням		37		37		26		26		26		26	
Nombre total des malades soumis à l'observation		13		13		13		12		11		12	

тати лікування зберігаються у хворих протягом 1-1 $\frac{1}{2}$ -2 років у простежених нами випадках.

Табл. 3. Загальна оцінка результатів лікування виразкових хворих діатермією надчеревної ділянки.

Table 3. Résultats du traitement des ulcères par l'application de la diathermie dans la région thoraco - abdominale.

Найближчі результати лікування.
Résultats immédiats.

	Загальна кількість хворих	Значне поліп- шення	Поліп- шення	Незначне поліп- шення	Без змін	Погір- шення
	Nombre total des malades	Améliora- tion no- table	Améliora- tion	Améliora- tion insi- gnifiante	Sans amé- lioration	Aggra- vation
Стационарні хворі Malades hospitalisés	36	10	18	5	3	0
Амбулаторні хворі Malades ambulatoires	28	6	13	6	3	0

Віддалені результати лікування через 12 міс. і більше.

Résultats après 12 mois et plus.

	Загальна кількість хворих	Стійкі	Нестійкі	Невідомо
	Nombre to- tal des ma- lades	Stables	Instables	Inconnus
Стационарні хворі Malades hospitalisés	36	21	7	8
Амбулаторні хворі Malades ambulatoires	28	10	9	9

Зважаючи на те, що ми досліджували порівняно небагато хворих і протягом нетривалого часу, ми не робимо остаточних висновків. Все ж вважаємо за потрібне звернути увагу лікарів на цей метод лікування, який у наших спостереженнях виявився за дуже ефективний щодо хворих з хронічними виразками шлунку та дванадцятипалої кишки без ускладнень (кровотечі, гострий перитоніт, загроза перфорації).

Ще кращі результати ми добули при комбінованому лікуванні виразкових хворих ін'єкціями карнозину і діатермією (спостереження на 27 хворих.

Резюмуючи результати наших трирічних спеціальних досліджень в справі лікування виразкової хвороби, ми можемо зробити такі висновки.

Застосуванню фізичних методів для лікування виразок шлунку і дванадцятипалої кишки слід віддавати більше уваги, ніж це було досі.

Табл. 4. Динаміка виразкового процесу при лікуванні діатермією.

Table 4. Evolution des ulcères lors du traitement par la diathermie.

Загальна оцінка стану шлунково-кишкового тракту		До лікування		Найближчі результати		В і д д а л е н і р е з у л ь т а т и							
		При вступі		При виписуванні		Через 3 міс.		Через 6 міс.		Через 9 міс.		Через 12 міс. і більше	
		Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно
Etat général du tube gastro-intestinal		Avant le traitement		Résultats		R é s u l t a t s a u b o u t d e							
		A l'admission		A la sortie		3 mois		6 mois		9 mois		12 mois et plus	
		Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.
Погано Mauvais	Стационарні	36	33	3	8	3	6	5	7	6	8	7	10
	Амбулаторні	25	25	3	2	5	4	5	3	7	7	7	8
Задовільно Satisfaisant	Стационарні	—	3	8	17	4	13	6	14	8	16	7	14
	Амбулаторні	3	3	7	6	12	14	14	15	5	5	10	9
Д о б р е Bon	Стационарні	—	—	15	11	17	9	13	7	8	4	9	4
	Амбулаторні	—	—	13	14	9	8	3	4	4	3	1	1
Дуже добре Très bon	Стационарні	—	—	10	0	4	0	4	0	6	0	5	0
	Амбулаторні	—	—	5	6	2	2	1	1	3	4	1	1
Загальна кількість хворих під спостереженням Nombre total des malades soumis à l'observation	Стационарні	36		36		28		28		28		28	
	Амбулаторні	28		28		28		23		19		19	

Деякі із запропонованих раніш методів, зокрема діатермія і Са-йонифорез, при відповідній методиці лікування, дають позитивний ефект. Проте, можливостей в даному напрямі значно більше — і лінією ширшого й раціональнішого використання інших фізичних методів (наприклад, гідро- і бальнеотерапії), і лінією комбінування фізіотерапії з іншими методами неспецифічної терапії. Тут ми можемо відзначити доцільність і ефективність випробуваного нами лікування карнозином. Уже застосування карнозину в чистій формі (при парентеральному введенні його) дає цілком задовільні результати. Ще кращі результати дає комбіноване лікування карнозином і діатермією. Тут можуть бути, певна річ, і інші можливості.

Табл. 5. Загальна оцінка результатів лікування виразкових хворих карнозином (стаціонарні хворі).

Table 5. Résultats du traitement des ulcères par la carnosine.

Найближчі результати лікування.
Résultats immédiats.

Загальна кількість хворих	Значне поліпшення	Поліпшення	Незначне поліпшення	Без зміни	Погіршення
Nombre total des malades	Amélioration notable	Amélioration	Amélioration insignifiante	Sans amélioration	Aggravation
36	21	5	8	2	—

Віддалені результати лікування через 9–12 місяців.

Résultats au bout de 9–12 mois.

Загальна кількість хворих	Стійкі	Нестійкі	Невідомо
Nombre total des malades	Stables	Instables	Inconnus
36	20	7	9

Хоч хронічні виразки шлунку і дванадцятипалої кишки мають певні клінічні відміни, а проте щодо принципів та методики фізіотерапії вони можуть бути в однаковому стані. Ми свідомо не говорили окремо про лікування тих і тих, бо в наших спостереженнях одні й ті самі методи і при виразках шлунку і при виразках дванадцятипалої кишки давали майже однакові результати.

Звичайно, ефективність фізіотерапії завжди буде більша при вже випробуваному режимі хворих, при спокої, дієті тощо, все ж фізичні методи — принаймні ті, що про них ми говорили, — дають певний позитивний ефект і в амбулаторних умовах. Це однаково стосується й до лікування карнозином.

Важливий момент — це те, що при раціональному лікуванні, поруч з поліпшенням місцевого процесу, завжди спостерігається також поліпшення загального стану хворих і відновлення їх працездатності.

Табл. 6. Динаміка виразкового процесу при лікуванні карнозином (група стаціонарних хворих).
Table 6. Evolution des ulcères lors du traitement par la carnosine (malades hospitalisés).

Загальна оцінка стану шлунково-кишкового тракту	До лікування		Найближчі результати		В і д д а л е н і р е з у л ь т а т и							
	При вступі		При виписуванні		Через 3 міс.		Через 6 міс.		Через 9 міс.		Через 12 міс. і більше	
	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно	Суб'єктивно	Об'єктивно
Etat général du tube gastro-intestinal	Avant le traitement		Résultats		R é s u l t a t s a u b o u t d e							
	A l'admission		A la sortie		3 mois		6 mois		9 mois		12 mois et plus	
	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.	Subj.	Obj.
Погано Mauvais	34	34	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4
Задовільно Satisfaisant	2	2	9	13	6	5	7	6	9	9	8	7
Добре Bon	—	—	26	21	21	21	20	20	13	12	16	16
Загальна кількість хворих під спостереженням Nombre total des malades soumis à l'observation	36		36		30		30		25		27	

Лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки Са-ионофорезом и диатермией в чистой форме и в сочетании с карнозином.

П. Ф. Фролов, А. С. Гитик, П. Р. Нормарк, С. Б. Уманская, Е. М. Диканская, И. М. Маркус, Е. М. Богуславская, Н. И. Соколовская, К. К. Таратушкина, Б. К. Розенцвейг, А. М. Воробьев, Н. И. Иоселевич.

Харьковский Физиотерапевтический институт (директор—М. Г. Гуревич, зав. клиникой—проф. П. Ф. Фролов, зав. биохимической лабораторией—П. Р. Нормарк) и диетический диспансер поликлиники Промстрахкассы (главврач—А. М. Казан, зав. диет-диспансером—А. С. Гитик).

Нами проведена серия экспериментально-клинических исследований по вопросу о применении физиотерапии для лечения язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Одна часть работ имела своей задачей выявить по отношению к указанным заболеваниям ценность диатермии и Са-ионотерапии на основании параллельного учета клинических и производственных показателей; другая часть работ имела целью выяснить целесообразность и эффективность нового метода лечения язв карнозином в чистой форме и в комбинации с диатермией.

Больные с хроническими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки (без осложнений в форме кровотечения, острого перитонита и т. д.) переносят диатермию и Са-ионотерапию вполне удовлетворительно и без каких-либо осложнений или неприятных проявлений.

Больших сдвигов в клиническом статусе больных отдельные сеансы диатермии и Са-ионотерапии не производят. Можно лишь отметить некоторое успокоение болей и иногда уменьшение отдельных диспептических явлений, что более отчетливо выражено при гальвано-ионотерапии.

Как суммарный результат лечения и при диатермии и при гальвано-ионотерапии, у большинства язвенных больных отмечается значительное улучшение местного процесса и общего состояния. Улучшение местного процесса выражается полным исчезновением или значительным уменьшением всех субъективных и целого ряда объективных симптомов (по данным клиники лаборатории и рентгена). Улучшение общего состояния проявляется в увеличении веса—нормализации состояния вегетативной нервной системы, улучшении состава крови, выравнивании отношения К:Са, щелочных резервов и т. д. И диатермия и гальвано-ионотерапия дают в этом отношении почти одинаковый эффект.

Одновременно с улучшением клинических проявлений заболевания у больных после лечения наблюдается повышение работоспособности и производительности труда. Последнее у рабочих швейников в условиях конвейера сказывается увеличением количества производимой работы, увеличением скорости выполнения однородных операций и сохранением темпа и ритма работы на протяжении рабочего дня (по данным ТНБ и собственного хронометража).

Полученное улучшение сохраняется у больных довольно продолжительное время. Это сказывается, наряду с достаточно хорошим самочувствием, также в сохранении работоспособности и производительности труда (динамическое изучение здоровья и работоспособности продолжительностью до 2 лет).

Оба указанных метода обнаружили достаточно большую эффективность и при амбулаторном лечении. Значительная часть больных (до 75%) получает в результате лечения улучшение то более, то менее

значительное. Это улучшение оказывается менее стойким, чем при стационарном лечении, но все же около половины больных сохраняет хорошее состояние и работоспособность в течение ближайших 12 мес.

Диатермия эпигастральной области показана, главным образом, при язве желудка и двенадцатиперстной кишки с наличием значительных диспептических расстройств и в частности с наличием нарушений секреции и кислотности (регулирующее влияние курса диатермии). Гальвано-ионотерапия с хлористым кальцием показана, главным образом, при язвах с наличием резко выраженных болевых ощущений и скрытых кровотечений. Оба метода, обнаруживая известное небольшое различие в физиолого-терапевтическом действии, могут быть рекомендованы для лечения хронических неосложненных язв в клинической и поликлинической практике.

Le traitement des ulcères de l'estomac et du duodénum par l'ionophorèse au Ca et par la diathermie seule et combinée avec la carnosine.

P. F. Froloff, A. S. Gitik, P. R. Normark, S. B. Umanskaja, E. M. Dikanskaja, I. M. Markus, E. M. Bogouslavskaja, N. I. Sokolovsky, K. K. Taratoushkina, B. K. Rosenzweig, A. M. Vorobieff, N. I. Eselevitch.

Institut de Physiothérapie à Kharkov (Directeur — M. G. Gourevitch, Chef de Clinique — Prof. P. F. Froloff, Chef du Laboratoire Biochimique — Prof. P. R. Normark) et Dispensaire Diététique de la Polyclinique de la Caisse d'Assurance Industrielle (Médecin en Chef — A. M. Kagan, chef du Dispensaire diététique — A. S. Gitik).

Nous avons fait une série d'observations expérimentales et cliniques, relatives à l'emploi des mesures physiothérapeutiques dans le traitement des ulcères d'estomac et du duodénum. Une partie des travaux a été consacrée à l'emploi de la diathermie et de la Ca-ionothérapie dans ces affections, à leur valeur. Dans ces études nous avons utilisé les données fournies par la clinique et l'industrie; une autre partie de nos études avait pour but de vérifier l'effectivité de la nouvelle méthode de traitement des ulcères par la carnosine seule et combinée avec la diathermie.

Les malades présentent des ulcères chroniques de l'estomac et du duodénum (sans complications sous forme d'hémorragies, des péritonites aiguës etc.), supportent très bien la diathermie et la Ca-ionothérapie sans complications et suites facheuses.

Les séances isolées de diathermie ne provoquent pas de changements notables dans l'état clinique des malades. On peut noter tout au plus une atténuation des douleurs et de certains phénomènes dyspeptiques, ce qui est, d'ailleurs, plus marqué lors de la galvano-ionothérapie.

Comme résultat final du traitement par la diathermie et par la galvano-ionothérapie, on peut noter chez la plupart des porteurs d'ulcères une amélioration notable du processus local et de l'état général. L'amélioration du processus local est caractérisée par la disparition totale ou une diminution notable de tous les symptômes subjectifs et d'un grand nombre de symptômes objectifs (d'après les données cliniques, celles des analyses de laboratoire et de la radiographie).

L'amélioration de l'état général se traduit par une augmentation de poids, un retour du système nerveux végétatif à l'état normal, une amélioration de la composition du sang, un redressement du rapport K et C, des réserves alcalines, etc. La diathermie et la galvano-ionothérapie donnent ici les mêmes résultats.

Parallèlement à l'amélioration du tableau clinique les malades présentent, après le traitement, une plus grande aptitude au travail et une plus grande productivité. Cette dernière se manifeste chez les ouvriers de l'aiguille travaillant au convoyeur par l'augmentation de la quantité de travail accompli, une plus grande vitesse d'exécution d'un travail uniforme et la conservation de la vitesse et du rythme de travail au cours de la journée (d'après les données du Bureau des Normes et le chronométrage personnel).

L'amélioration persiste chez les malades assez longtemps. Elle se traduit par un état général meilleur et la conservation prolongée de l'aptitude au travail et de la productivité (une amélioration dynamique de la santé et de l'aptitude au travail pendant 2 ans).

Ces deux méthodes appliquées à l'ambulance ont donné un assez grand effet. Un grand nombre de malades (75%) ont reçu un soulagement plus au moins notable; mais les résultats sont moins stables que lorsque les malades sont hospitalisés; cependant presque une moitié des malades conservent leur bon état pendant les 12 mois qui suivent le traitement.

La diathermie de la région épigastrique est indiquée surtout dans le cas d'ulcères de l'estomac et du duodénum, accompagnés de troubles dyspeptiques notables, de troubles de la sécrétion et de l'acidité (effet régulateur de la diathermie). La galvano-ionothérapie avec du chlorate de calcium est indiquée dans le cas d'ulcères accompagnés de douleurs et d'hémorragies internes. Les deux méthodes qui ont quelques différences d'effet physiologique et thérapeutique, peuvent être recommandées pour le traitement des ulcères chroniques non compliqués dans les conditions de clinique et de polyclinique.

~~Р-4789~~

П48783

Экспериментальная Медицина

Шестьдесятый журнал



№ 2

Л ю т и й
F é v r i e r

1936

La médecine
expérimentale

Сергей Медведов