

Управління



255
1953

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР
ГЛАВНОЕ КУРОРТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
Научно - исследовательский институт курортологии и
физических методов лечения

М. Ю. Н О Д И Я

T-

ПОКАЗАНИЯ И МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ
НА КУРОРТЕ БОРЖОМИ

Контроль в экзemplар
полнотрафиздата при
Совете Министров ГССР

~~*Степанович*~~

Романович

Грузмедгиз
Тбилиси
1953 г.

0006:316-17
3

*Показания и методика лечения на курорте
Боржоми одобрены научным советом
Института курортологии и ученым советом
Министерства здравоохранения
Грузинской ССР.*



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР
ГЛАВНОЕ КУРОРТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
 Научно - исследовательский институт курортологии и
 физических методов лечения

М. Ю. Н О Д И Я

ПОКАЗАНИЯ И МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ
НА КУРОРТЕ БОРЖОМИ

Грузмедгиз
 Тбилиси
 1953 г.

ВВЕДЕНИЕ

Идея нервизма является краеугольным камнем учения И. П. Павлова, по которой нервная система принимает непосредственное участие и фактически координирует все жизненные процессы организма. Взаимоотношение человеческого организма и высших животных с окружающей средой, а также и взаимосвязь всех явлений внутри организма осуществляется прежде всего деятельностью коры больших полушарий головного мозга.

При наличии в организме широкой сети разнообразнейших экстеро и интерорецепторных приборов, курортные факторы в первую очередь воздействуют на нервный аппарат, как на ткань с наиболее низким порогом раздражения по сравнению с остальными тканями организма.

Под действием раздражителей внешних или внутренних в целостном организме в первую очередь возникают реакции рефлекторного порядка, которые и являются основными. При этом, несмотря на чрезмерную сложность и многообразность этих реакций, все основные процессы в нервной системе протекают закономерно, как процессы возбуждения и торможения, переходящие друг в друга.

Действие физических агентов, в том числе курортных факторов, касается этих двух основных процессов и зависит от регулирующего влияния коры головного мозга.

Особо важное значение в курортотерапии имеет также второе основное положение учения Павлова—единство организма и среды. Окружающая больного внешняя среда является неотъемлемой частью комплекса воздействующих на организм факторов. Дискомфортные внешние условия, случайные шумы, разговоры и всякого рода случайные новые раздражители могут вызывать новые рефлексы и мо-

тут быть причиной тормозящего влияния на условные связи, возникающие в процессе лечения и на безусловные рефлексы, снижая в итоге эффективность курортотерапии.

Надо помнить значение словесного воздействия на больного—значение слова, как мощного условного раздражителя, могущего быть как лечебным, так и патогенным фактором.

Цель курортотерапии заключается в перестройке всего организма в желательном направлении, а это возможно в результате выработки новых условных рефлексов, чему способствует особая эластичность самой нервной системы.

Систематическое рациональное использование комплекса курортно-лечебных факторов ставит своей целью мобилизовать посредством безусловных и условных рефлексов компенсаторные и विकарные процессы корковых компонентов головного мозга и тем способствовать эффективной борьбе организма против патогенных факторов.

Применение боржомской воды во всех видах (питье ванны, ингаляции, промывание и т. д.) должно сочетаться с комплексным использованием и многих других лечебных средств, оказывающих общее воздействие на организм, вызывая перестройку реактивности организма в целом.

Успех курортотерапии во многом зависит от удачного сочетания курортно-лечебных факторов и умелого комплексного использования всех, имеющихся на данном курорте лечебных средств—диетотерапии, физиотерапии, воздушно-солнечных ванн, лечебной физкультуры, массажа, дозированных прогулок (терренкур), медикаментозного и других видов лечения.

В курортной практике еще имеет место недооценка отдельными врачами роли комплексных методов лечения, в то же время другая часть врачей чрезмерно увлекается ими, вызывая вредную для больного перегрузку различными, порой, несовместимыми, даже исключаящими друг друга процедурами (тепловая и холодная, успокаивающая и возбуждающая или сходные по действию процедуры и т. д.). Неправильное сочетание многих процедур часто является

причиной извращенной реакции организма, ведущей к переутомлению и ухудшению состояния больного.

Лечащий врач исходит в первую очередь из основного заболевания, но учитывая при этом необходимость лечения и других сопутствующих заболеваний, строит план лечения больного так, чтобы во избежание перегрузки назначать в день не более 2—3-х процедур, из коих одна основная—нагрузочная, а остальные две дополнительные должны быть сравнительно легкими.

Предлагаемая методика лечения является лишь схемой, которая может служить канвой для построения индивидуального плана лечения, в зависимости от характера и общего состояния больного.

Правильно организованное комплексное лечение и всестороннее обслуживание больных на курорте является залогом наиболее высокой терапевтической эффективности.

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ О КУРОРТЕ БОРЖОМИ

Одним из многочисленных бальнео-климатических и климато-бальнеологических комбинатов Грузии является Боржоми-Бакурианская группа курортов, едва ли имеющая себе равных по обилию и необычайному разнообразию минеральных источников и горно-климатических станций разных высот; они возвышаются здесь амфитеатром,—начиная с высоты 700 и достигая 2000 с лишним метров над уровнем моря. Территория этой курортной группы переходит далее в живописную альпийскую зону, завершающуюся вершиной Цхра Цхаро (девять источников на высоте 2680 мет.),—излюбленным местом туристов и экскурсантов, направляющихся сюда для наблюдения за изумительной красотой восходящего солнца.

К лечебным местностям этого района, заслуживающим внимания с курортологической точки зрения, относятся Боржоми, Ликани, Садгери, Даба, Цагвери, Диди-Цеми, Тба, Либани, Патара-Цеми, Бакуриани, Цихисджвари, Мзета-Мзе, Тимотес-Убани, Маджар-Цхали, Ахал-даба, Недзви, Квишхети и др. Эти местности, являясь первоклассными горно-климатическими станциями, изобилуют выходами

ценнейших лечебных вод: углекисло-гидрокарбонатно-натриевых (Боржоми), углекисло-гидрокарбонатно хлоридно-натриевых типа Эссентуки (Маджар-Цхали, Тимотес-Убани и др.), углекисло-железисто-гидрокарбонатно-кальциево-натриевых (Цагвери, Тба, Либани и др.), углекисло-гидрокарбонатно-кальциево-натриевых типа Саирме (Недзви, Цинубани и др.), сернистых (Садгери, Абанос-Геле), термально-радиоактивных (Цихисджвари) и многих других.

В этом же районе заслуживает внимания первоклассная, высокогорная, лыжная станция Бакуриани и высокогорные озера (Табацкури, Даба—Дзвели и др.), благоприятствующие развитию здесь водного спорта.

Коснувшись вскользь исключительно богатых курортных ресурсов упомянутого района, остановимся на основном курорте этой группы—на курорте Боржоми.

Районный центр и курорт-город Боржоми (810 мет. над уровнем моря) расположен в живописном ущельи, омываемом р. Мтквари (Кура) и ее притоками, горными речками Боржоми и Гуджаретис-Цхали (называемой также Черной речкой), между склонами отрогов Ваханского и Триалетского хребтов, покрытых вечнозеленой хвойной растительностью.

Основным лечебным фактором курорта является его всемирно известная углекисло-гидрокарбонатно-натриевая лечебная вода. Суммарный дебит всех источников варьирует в пределах 180.000 литров в сутки (без источников в Ликани), с общей минерализацией воды в среднем 6,0 на литр и с содержанием свободного углекислого газа в пределах 1,0—1,2 гр. на литр. Температура наиболее теплого источника—бур. № 41, достигает 31,4°, затем идет старейший источник № 1 (б. Екатерининский) 29,4° и источник № 2 (б. Евгениевский) 22,0°; остальные источники имеют более низкую температуру.

ТИПОВОЙ АНАЛИЗ ВОДЫ БОРЖОМСКОГО ИСТОЧНИКА № 1

Проба взята 10-IV-50 г.

Температура воды 29,4°C

Дебит воды 29.236 л/24 ч.

Свободная CO₂ 1.0875 г/л

* Температура указывается по С

Сухой остаток, высушенный при 110°C—4.1300 г/л.
(Химик Кобалдаев)

И о н ы	Граммы на 1 л.	Мг экв.	Мг. экв. ‰/о
Натрий + калий ($Na + K$)	1,5111	65,72	87,11
Кальций Ca	0,1158	5,78	7,66
Магний Mg	0,0479	3,94	5,23
		75,44	100,00
Хлор Cl	0,3°72	11,20	14,84
Сульфат SO_4	0,0018	0,04	0,06
Гидрокарбонат HCO_3	3,9162	64,20	85,10
		75,44	100,00
Окись жеь. и алюмин. $Fe_2O_3 + Al_2O_3$	0,0070		
Кремнезем SiO_2	0,0376		
Общая минерализация	6,0346		

Формула Курлова: $CO_2 1,1 : M 6,0 \frac{HCO_3 85}{Na 87}$

Вторым лечебным фактором этого курорта является теплый, умеренно-влажный климат, без резких колебаний. Средняя годовая температура Боржоми в пределах 8,9°. Температура самых холодных месяцев (декабрь, январь, февраль) днем бывает выше нуля. Годовая сумма часов солнечного сияния достигает на открытом плато 2000; средняя годовая относительная влажность—78%, причем самыми сухими временами года является лето и осень.

Дополнительными факторами, благоприятствующими комплексному лечению на курорте, являются аэро-солярий, терренкур и прекрасно оснащенная бальнео-физиотерапевтическая лечебница со всеми видами фото-электро-гидро и бальнеогералии (ванны из боржомской мин. воды, и искусственные, углекислые, хвойные), а также кабинеты ЛФК при санаториях. Комплексный метод лечения пополняется здесь широким использованием диетического питания.



ВЛИЯНИЕ БОРЖОМСКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ НА ОРГАНИЗМ

Прежде чем перейти к методике лечения на курорте Боржоми, следует коснуться, хотя бы весьма кратко, физиологического действия основного курортно-лечебного фактора Боржоми на организм при заболеваниях, показанных для лечения на этом курорте.

Проведенные экспериментальные и клинические работы по выявлению действия боржомской минеральной воды на секреторную и эвакуаторную функцию желудка, показали следующее:

1. Боржомская минеральная вода (естественной температуры—29—30°), принятая в количестве 200 мл за один час до еды, понижает желудочную секрецию и кислотность желудочного сока. За час до еды принятая боржомская вода, как щелочный раствор, переходит из желудка в двенадцатиперстную кишку и, влияя на слизистую поверхность этой кишки, щелочная вода рефлекторно тормозит работу секреторного аппарата желудка, в результате чего понижается как секреция, так и кислотность желудочного сока. Отсюда понятно, что при заболеваниях с повышенной кислотностью желудочного сока боржомская вода должна назначаться дегазированная, естественной температуры (29—30°) за 1—1,5 часа до еды.

2. Боржомская минеральная вода, принятая за 15—30 минут до еды или вместе с едой, усиливает секреторную функцию желудка. При этом, в результате химической реакции между содой (NaHCO_3), являющейся основным компонентом боржомской минеральной воды, и соляной кислотой (HCl) желудочного сока, выделяемого в ответ на раздражение пищей секреторного аппарата желудка, образуется углекислый газ (CO_2) и поваренная соль NaCl ($\text{NaHCO}_3 + \text{HCl} = \text{NaCl} + \text{H}_2\text{CO}_3$, а H_2CO_3 , как слабая кислота, расщепляется— $\text{H}_2\text{CO}_3 \rightarrow \text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O}$). Оба эти соединения— NaCl и CO_2 , являясь возбудителями секреторного аппарата желудка, усиливают секрецию и кислотность желудочного сока. Отсюда следует, что при заболеваниях,

сопровождающихся пониженной кислотностью желудочного сока, боржомская минеральная вода должна назначаться вместе с пищей или за 15—30 мин. до еды.

Боржомская минеральная вода усиливает эвакуаторную (моторную) функцию желудка; в результате такого действия этой воды пища быстрее переходит из желудка в двенадцатиперстную кишку, сокращается период раздражающего действия пищи на слизистую и секреторный аппарат желудка, следовательно сокращается и секреторный период, что имеет особо важное значение при хронических кислых гастритах и хронической язвенной болезни.

Углекислый газ, содержащийся в боржомской минеральной воде в довольно значительном количестве, является раздражителем слизистой и возбудителем секреторного аппарата желудка, следовательно при заболеваниях, сопровождаемых повышенной кислотностью желудочного сока, боржомскую воду следует назначать дегазированную, подогретую. Подогретая, дегазированная щелочная минеральная вода легко растворяет и механически смывает слизь, покрывающую слизистую оболочку желудка, в особенности при слизистых катарах, нарушающую нормальную секрецию желудочного сока. Одновременно, теплая, дегазированная щелочная боржомская вода проявляет свое антикатаральное (противовоспалительное) и анальгетическое действие на воспаленную слизистую желудка.

Этим растворяющим и смывающим слизь, а также антикатаральным и анальгетическим действием объясняется целесообразность применения теплой боржомской минеральной воды для промывания желудка и сифонных клизм при хронических слизистых гастритах и хронических колитах, дающих значительное объективное и субъективное улучшение состояния больного.

Желчегонное, желчеразжижающее, промывающее и антикатаральное свойство, в особенности теплой, боржомской минеральной воды, вложено в основу использования этой воды при заболеваниях печени, желчного пузыря и желчных путей с определенной лечебной эффективностью.

Проведенными экспериментальными и клиническими

наблюдениями установлено мочегонное, опенлачивающее, а также регулирующее обмен веществ действие боржомской минеральной воды.

Усиленный диурез способствует вымыванию из мочевыводящих путей продуктов, накапливающихся в них при патологических процессах, вымыванию слизи, гноя и др. Если к этому прибавить антикатаральное, слизерастворяющее и аналгетическое действие щелочных вод, становится очевидной рациональность использования боржомской минеральной воды при пиелитах, циститах, уретритах, а также при болезнях обмена и кислых диатезах. При этом боржомская вода должна назначаться в больших дозах, чем это принято при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Боржомская минеральная вода, как известно, содержит в достаточной концентрации углекислый газ; всасываясь через кожу, двуокись углерода вызывает при ведущем участии центральной нервной системы, определенные гемодинамические сдвиги, проявляющиеся, в частности, в восстановлении и усилении тонуса сердечной мышцы, подобно действию нарзанных ванн или наперстянки. Отсюда следует рациональность использования боржомской углекислой-гидрокарбонатно-натриевой воды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы в виде ванн.

Из ряда наблюдений установлено также успокаивающее действие боржомских теплых ванн при функциональных заболеваниях центральной нервной системы.

Ингаляция боржомской углекисло-щелочной водой вызывает антикатаральное действие, разжижая слизь и облегчая ее отделение при катарах верхних дыхательных путей.

Общеизвестна ведущая роль лечебного питания при разнообразных заболеваниях организма.

Роль диетического питания особенно велика при комплексном лечении заболеваний, показанных для курорта Боржоми.

Комплексный метод курортотерапии должен учитывать, помимо использования всех имеющихся на данном курорте лечебных факторов, возможность применения в

широком масштабе и других методов физиотерапии, фармакотерапии, аэро-гелиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, терренкура, а также и других методов лечения.

Многолетние и многочисленные клинические наблюдения и экспериментальные данные твердо установили высокую терапевтическую эффективность лечебного комплекса Боржоми и тем самым позволили определить показания и противопоказания для лечения больных на этом курорте.

Показания

I. Болезни желудка и кишок

1) Хронические гастриты с повышенной или нормальной кислотностью желудочного сока (допускается также направление б-ных с пониженной кислотностью желудочного сока).

2) Хронические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (язвенная болезнь) вне периодов обострений и без кровотечений.

3) Функциональные нарушения желудочной секреции в сторону повышения кислотности.

4) Хронические колиты и энтеро-колиты (за исключением амебных и язвенных).

II. Болезни печени и желчных путей

1. Хронические холециститы и холангиты.

2. Хронические гепатиты и затяжные формы инфекционной желтухи.

3. Желчно-каменная болезнь без явлений закупорки желчных путей.

III. Болезни обмена веществ

1. Диабет легкой и средней степени.

2. Подагра вне острого приступа и резких деформаций суставов.

3. Ожирение.

4. Мочекислый и щавелевокислый диатезы.



IV. Болезни мочевыводящих путей

1. Хронические воспалительные процессы почечных лоханок, мочеточников и мочевого пузыря при наличии кислой реакции мочи.

V. Болезни сердечно-сосудистой системы

1. Миокардиодистрофия на почве переутомления, а также токсического, инфекционного, обменного или эндокринного происхождения при явлениях недостаточности кровообращения I и I—II степени (по Лангу).

2. Кардиосклероз миокардитический или артериосклеротический при явлениях недостаточности кровообращения I и I—II степени без приступов грудной жабы и без инфаркта миокарда в анамнезе.

3. Гипертония без явлений расстройства мозгового кровообращения, без грудной жабы и поражений почек I и I—II стадии.

VI. Болезни нервной системы, как сопутствующие вышеперечисленным заболеваниям

1. Функциональные заболевания нервной системы—неврастения (вегето-неврозы) в форме неврастенической реакции.

VII. Болезни органов дыхания (как сопутствующие вышеперечисленным заболеваниям)

1. Болезни верхних дыхательных путей нетуберкулезного характера.

2. Легкие и средние формы эмфиземы легких и бронхиальной астмы.

Перечисленные выше заболевания подлежат лечению на курорте Боржоми в течение круглого года со сроком лечения в пределах одного месяца. Исключение должна составить язвенная болезнь, при которой срок курортного лечения желательно продлить до 1,5—2 месяцев.

Противопоказанными для лечения на курорте Боржоми, помимо всех болезней, вообще противопоказанных для курортного лечения, являются: органические заболевания желудка, значительно нарушающие эвакуаторную функцию и вызывающие застой содержимого желудка. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в остром периоде с склонностью к кровотечениям; язвенные энтероколиты, хроническая дизентерия, гнойные холециститы, холангиты и закупорка желчных протоков; тяжелые нефриты и нефрозы, нефросклероз, острые нефрозо-нефриты. Тяжелые формы диабета, фосфатурия. Острые незаконченные формы эндокардитов и миокардитов; резко выраженный артериосклероз, включая венечных и мозговых артерий, заболевания сердца в стадии декомпенсации II и III степени, активные формы легочного туберкулеза, органические заболевания центральной нервной системы, тяжелые неврозы, эпилепсия, тяжелые формы Базедовой болезни.

Обследование больных

При поступлении на курортное лечение в Боржоми больной обследуется детально, устанавливаются характер и форма заболевания и лишь после этого проводится комплексное лечение под повседневным контролем врача. Первые 2—3 дня больной должен находиться на ограниченном режиме физического движения, а в необходимых случаях и на постельном режиме. В эти дни тщательного клинического обследования больному назначается стол № 1 до установления диагноза или питание сообразно имеющемуся диагнозу при поступлении в санаторий.

Наряду с обычным клиническим исследованием (термометрия, пульс, артериальное давление, анализ мочи, желудочного сока, крови, РОЭ), проводится при показаниях дуоденальный зондаж с последующим исследованием полученного материала, рентгеноскопия-рентгенография грудной клетки, желудка, кишок и т. д. Исследования прово-

дятся в начале и в конце лечения, в отдельных случаях и в середине лечения, а некоторые показатели проверяются чаще, в зависимости от состояния и тяжести заболевания.

В необходимых случаях следует прибегать к более сложным и точным методам исследования—осциллометрии и осциллографии (осциллометрический индекс, среднее артериальное давление), биохимические исследования крови и мочи (гликемическая кривая, остаточный азот, моче-вая кислота и др.).

По установлении диагноза намечается план лечения, а в заключение определяется эффективность курортотерапии.

МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ БОРЖОМИ (Схема)

Для лечения в Боржоми показаны заболевания исключительно в хронической стадии.

1. БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И КИШОК

а) При хронических гастритах с повышенной кислотностью желудочного сока больным назначается питье минеральной воды источников № 1 или бур. № 41 (естественной температуры— 29° — 31° или подогретую до 36°), по чайному стакану 3 раза в день за полтора—один час до еды (лучше непосредственно из бювета) и лечебное питание (по Певзнеру) стол № 1. При сопутствующих вегетативных нарушениях назначаются через день теплые ванны, продолжительностью в 10—15 минут. При этом используются соответствующие комплексы лечебной физкультуры и физиотерапия. В показанных случаях из медикаментов назначается атропин, белладонна и др. Режим общесанаторный.

б) При хронических гастритах с пониженной кислотностью желудочного сока больным назначается питье минеральной воды (источ. № 2, № 1 или бур. № 41) по чайному стакану три раза в день за 15—



30 минут до еды (медленное питье); при сопутствующем вторичном малокровии предпочтение дается воде ист. № 2 с меньшей температурой (но большим содержанием углекислого газа и активного железа); диета—стол № 2. При сопутствующих вегетативных расстройствах или явлениях со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардиодистрофии) назначаются через день или в каждые три дня по две теплых, хвойных, пресных, минеральных или углекислых ванн; всего 13—15 ванн 36—31°, продолжительностью 10—15 минут. При значительном количестве слизи в желудочном содержимом и сопутствующих некоторых диспептических явлениях показано промывание желудка теплой боржомской водой. Из физиотерапевтических процедур используется диатермия на область желудка (гастралгии), а также ЛФК и аэротерапия. Из медикаментов при необходимости назначается пепсин с соляной кислотой и др. Режим общесанаторный.

в) Хронические гастриты с нормальной кислотностью желудочного сока.—Методика лечения та же, что и при субацидных хронических гастритах, только минеральную воду (Боржоми) следует давать за 45 минут до еды. Режим общесанаторный.

2. ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Больному назначается питье минеральной воды естественной температуры по чайному стакану три раза в день, в зависимости от кислотности желудочного сока—при повышенной кислотности за час—полтора до еды, а при пониженной—за 15—30 минут перед едой; лечебное питание (по Певзнеру)—стол № 1, в соответствующих вариантах. Параллельно из физиотерапевтических процедур назначается диатермия по методу Грога-Егорова или местно на область желудка и двенадцатиперстной кишки. При сопутствующих заболеваниях соответственно могут быть использованы и другие методы бальнео-физиотерапии. Режим общесанаторный.



3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

(С повышенной и пониженной кислотностью желудочного сока). Назначается питье минеральной воды (естественной температуры), сообразно с кислотностью желудочного сока по чайному стакану, три раза в день, лечебное питание—стол № 1 или № 2. Хвойные ванны (36—37°) через день, диатермия на область желудка (гастралгия), статический душ, воздушные ванны, лечебная ходьба (терренкур).

4. ХРОНИЧЕСКИЕ КОЛИТЫ И ЭНТЕРОКОЛИТЫ

Питье минеральной воды и лечебное питание назначаются в зависимости от кислотности желудочного сока и характера колита. При колитах с запорами назначается диета—стол № 3 с питьем минеральной воды из источника № 2, сифонные клизмы из теплой боржомской воды, аэро-гелиотерапия, массаж, ЛФК, лечебная ходьба в пределах типовых маршрутов № 1, 2, 3, 4. При колитах с поносами (стадия обострения хронических энтероколитов) назначается диета—стол № 4, тепловые процедуры (диатермия, соллюкс на область живота, теплые пресные ванны)—исключается прием минеральной воды. При колитах с преобладанием бродильных процессов назначается диета—стол № 4 (с ограничением углеводной пищи), в остальном лечение такое же, что и при колитах с запорами. При спастических запорах вода назначается теплая или горячая (40—45°), а при атонических—холодная. Режим общесанаторный.

II. БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

1. При хронических гепатитах. Питье боржомской минеральной воды источников № 1 и № 41 3 раза в день (лучше подогретую до 40—45°) соответственно кислотности желудочного сока. Диета—стол № 5, диатер-

мия на область печени. Дуоденальный зондаж. Через день теплые ванны (36—37°) из пресной или минеральной воды. Режим общесанаторный.

2. При хронических холециститах и желчно-каменной болезни. Питье теплой минеральной воды соответственно кислотности желудочного сока из источн. № 1 и № 41. Диета—стол № 5, при холециститах—дуоденальный зондаж с промыванием боржомской водой, диатермия с активным электродом на область печени, теплые общие ванны из пресной или минеральной воды через день или в три дня две ванны. Режим общесанаторный.

III. БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

1. Диабет (сахарный) легкой и средней степени. Питье минеральной воды 3—5 раз в день. Диета—стол № 9 (индивидуальный); теплые ванны (36°)—пресные или лучше минеральные через день, воздушные ванны, лечебная ходьба.

2. При подагре—мочекислом и щавелево-кислом диатезе. Питье минеральной воды (источн. № 1 и № 41) 4—5 стаканов в день за 45 минут до еды, диета—стол № 6, с ограничением пуриновых веществ, теплые, пресные или лучше минеральные ванны через день, ЛФК, массаж, тепловые физиотерапевтические процедуры через день (электросветовые или солнечно-воздушные ванны, соллюкс, онофорез с иодистым калием, лечебная ходьба). Из медикаментов—атофан. Режим общесанаторный.

3. При ожирении. Питье минеральной воды за 45 мин. до еды, по чайному стакану 3 раза в день; диета—стол № 8, с молочными или яблочными днями 1—2 раза в декаду с постепенным уменьшением калоража за счет жирных блюд, сладостей, а затем и других мучных продуктов. Минеральные ванны из боржомской (36—35°) воды через день, общая электросветовая ванна через день (от 6 до 15 мин.), с последующим прохладным душем, ЛФК, массаж, воздушные ванны, лечебная ходьба (терренкур). Режим индивидуальный.



IV. БОЛЕЗНИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

1. При хроническом воспалении мочевыводящих путей (пиелиты, уретриты, циститы). Питье минеральной воды по 1 чайному стакану 4—6 раз в день, диета—стол № 7, теплые (36—37°) пресные или минеральные ванны (12—15 минут) через день или в три дня две ванны. Воздушно-солнечные ванны, лечебная физкультура. Режим общесанаторный.

V. БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

а) При миокардиодистрофии, с явлениями недостаточности кровообращения I и I—II, степени (по Лангу). Боржомские (цельные—100%) минеральные ванны или искусственные углекислые ванны, в зависимости от состояния организма, через день, а затем в три дня две ванны; продолжительность ванн, начиная с 10 до 15 минут; температура ванн должна дозироваться, начиная с 36°, постепенно доводя до 30°, общее количество ванн за курс лечения 12—15; параллельно больному назначается систематически лечебная физкультура, воздушные ванны и лечебная ходьба по типовым маршрутам (№ 1—2 терренкур). Питье минеральной воды назначается по $\frac{3}{2}$ —1 чайному стакану три раза в день за 45 минут до еды; больной получает лечебное питание—стол № 10. В необходимых случаях назначаются медикаменты в небольших дозах сердечные средства. Режим общесанаторный или индивидуальный, в зависимости от состояния больного.

б) При миокардиосклерозе (без резко выраженного склероза мозговых и почечных сосудов) больному назначаются минеральные ванны из боржомской воды (цельной), температуры 36—35°, через день, продолжительностью от 8 до 15 минут. Осторожное применение лечебной физкультуры, дозированных прогулок, воздушные ванны, иод-ионофорез, с 2% раствором иодистого калия, общий д'арсонваль. Питье минеральной воды три раза в день за 45 минут до еды. Диета—стол № 10. Из фармакологических препаратов—сосудорасширяющие средства—диуретики.

препараты иода. Режим общесанаторный или индивидуальный, в зависимости от состояния больного.

в) При гипертонической болезни (с умеренным повышением кровяного давления, без явлений нарушения мозгового кровообращения и без поражения почек) минеральные ванны из боржомской воды через день температура 36—35°, продолжительностью от 8 до 15 минут. Питье минеральной воды по $\frac{1}{2}$ —1 чайному стакану не более 3-х раз в день за 45 минут до еды при нормальной кислотности желудочного сока; диета—стол № 10 и на фоне этого стола в 10 дней раз бессолевой овощно-фруктовый или рисово-фруктовый день (по Певзнеру). Из физиотерапевтических процедур назначаются общая д'арсонвализация или общая диатермия, гальвано-ионотерапия иодистым калием, а также воздушные ванны. Дозированная прогулка по типовым маршрутам № 1—2, легкая лечебная физкультура. При необходимых случаях из медикаментов—диуретин, люминал, папаверин, иод. Общесанаторный или индивидуальный режим, в зависимости от степени болезни.

VI. БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

(как сопутствующие вышеперечисленным заболеваниям):

а) При функциональных заболеваниях центральной нервной системы (вегето-неврозы в форме неврастенических реакций) минеральные ванны из боржомской воды, искусственные углекислые или хвойные ванны через день или в три дня две ванны температуры 36—35°, продолжительностью 10—15 минут. Диета—стол № 12. Питье боржомской воды, в зависимости от основного заболевания. Из физиотерапевтических процедур—гальванизация или статический или циркулярный души, воздушные ванны, лечебная физкультура, лечебная ходьба (терренкур). Общесанаторный режим.

VII. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

(как сопутствующие вышеперечисленным заболеваниям)

б) При болезнях верхних дыхательных путей (ларингиты, трахеиты, тонзилиты) нетуберкулезного характера и легких формах эмфиземы и бронхиальной астмы—бор-

жомские, углекислые или хвойные ванны через день и питье (теплой) минеральной воды, а также другие физиотерапевтические процедуры, назначаются в зависимости от основного заболевания. Этим больным добавочно назначаются ингаляции из боржомской воды, а также аэро-гелиотерапия, если они не противопоказаны для основных заболеваний. Пища при поражениях горла, гортани и трахеи рекомендуется преимущественно теплая, протертая, в виде каши и пюре. Режим по основному заболеванию.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ

Как сказано выше, сущность курортного лечения состоит в комплексном использовании всех имеющихся на данном курорте природно-лечебных факторов, в умелом сочетании рационального санаторного режима, лечебного питания, физиотерапии, а в необходимых случаях и медикаментозного лечения.

Санаторный режим. Точное выполнение больными санаторного режима залог эффективного курортного лечения. В Боржоми, где основной контингент больных страдает заболеваниями органов пищеварения, распорядок дня должен быть построен так, чтобы оставались достаточные промежутки времени между приемом пищи и минеральной воды. Это даст возможность избежать приема минеральной воды в часы продолжающегося переваривания принятой пищи.

Ниже мы приводим примерную схему санаторно-курортного режима: 7¹/₂ часов утра—физкультурная зарядка и утренний туалет; с 8 часов прием минеральной воды, с 9 часов первый завтрак; с 10 до 12 прием процедур; с 12 часов легкий завтрак (какао, кофе, молоко), с 1 часа прием минеральной воды; с 2¹/₂—4 час. обед; с 4 до 5 часов отдых; с 5 час. чай; с 5 до 7 час. вечера прогулка; с 7 час. прием минеральной воды; с 8 час. ужин; с 8¹/₂ до 11 час. концерт, кино, лекция, прогулка; с 11—11¹/₂ отход ко сну.



Понятно, что проведенный распорядок является лишь схемой. В зависимости от условий и состояния больного лечащий врач устанавливает наиболее рациональный распорядок дня.

Важное значение приобретает организация досуга больных, играющего немалую роль в комплексе курортного лечения.

Лечебное питание. Под лечебным питанием мы понимаем питание, назначаемое на определенный период, в целях лечения и проводимое под врачебным контролем. Диетическое питание в отличие от лечебного—это рациональное питание здорового человека (диета по гречески означает „рацион“) с учетом особенностей организма (возраста, пола, роста, веса, профессии и др.).

Коротко о лечебном питании. При хронических гастритах как с повышенной, так и с нормальной секрецией и кислотностью желудочного сока, хронических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки без обострений и кровотечений, а также функциональном нарушении желудочной секреции в сторону повышения кислотности, назначается смешанный стол № 1, оберегающий слизистую желудка от механического и химического раздражения. Поваренная соль назначается в нормальном количестве и из витаминосителей—настой шиповника, сырые овощные и фруктовые соки. Частая еда небольшими порциями; мясо или рыба даются не чаще одного раза в день. Хлеб черствый, белый, белые сухари. Разрешается слабый чай с молоком, некислые молочные продукты (цельное молоко, масло сливочное, свежий творог, сметана, сливочный сыр), яйца в смятку, паровые омлеты, суфле.

Супы слизистые из круп и протертых овощей (не мясные и не рыбные), некрепкие навары, молочные. Мясо и рыба вареные, нежирные, паровые котлеты, кисели, фрикадели,

Мучные блюда—каши с маслом или молоком, лапша, макароны, паровые пудинги.

Зелень и овощи вареные в виде пюре, или мелко рубленные или в виде пудингов паровых (за исключением щавеля, шпината).

Фрукты сладкіе—в вареном и протертом виде.

Ягоды сладкіе (клубника, малина).

Сладкое—компот, крем, желе, кисели (не из кислых ягод), бисквиты, сухое печенье.

Воспринимаются мясные, рыбные и крепкие вегетарианские навары (особенно грибные), жирные сорта мяса и рыбы, жареное мясо и рыба, сырая непротертая растительная клетчатка, соленые блюда, всякие острые закуски, консервы, колбаса, сдобное тесто, пироги, черный хлеб, очень холодные напитки, мороженое, воды, содержащие углекислоту в большом количестве.

При обострении в большей или меньшей степени назначаются варианты стола № 1 (стол № 1-а, № 1-б или стол № 1-в).

Суточное содержание: белков—100 гр., жиров—80—90 гр., углеводов—400—500 гр., калорий—2800—3000.

При хронических гастритах с пониженной кислотностью желудочного сока без резко выраженных диспептических явлений назначается стол № 2 (смешанный, содержащий пищевые продукты, характеризующиеся сокогонным действием не резко раздражающих слизистую желудка). Исключаются—очень острая пища, грубая растительная клетчатка, жирное жилистое мясо, консервы, колбаса, копченые продукты, свежий хлеб. Разрешаются зелень, овощи в вареном и протертом, а также в рубленом виде. Мясо и рыба даются в рубленом, пареном и жареном виде. Из закусок малосоленая ветчина неострые сыры, сельди не жирные, черная икра. Молочные продукты—масло, творог, сметана, молоко и молочно-кислые продукты.

При хронических колитах с запорами—без резко выраженных симптомов раздражения слизистой оболочки кишок, назначается стол № 3, с ограничением горячей жидкой пищи. Рекомендуются вещества богатые клетчаткой, усиливающие перистальтику. Кислые молочные продукты, холодные напитки, сахаристые вещества, сырые овощи и фрукты в большом количестве, черный хлеб, чернослив, квашеная капуста, мед, компоты и др.).

При хронических колитах и энтероколитах (алиментарных, паразитарных) в стадии обострения назначается стол № 4, только без молока, пряностей, острых блюд, овощей, фруктов. Поваренная соль назначается в умеренном количестве. Из витаминов настой шиповника, черной смородины, лимонный сок.

Хлеб белый, белые сухари, сливочное масло, не кислый свежий творог, слизистые супы на воде с прибавлением сливочного масла, некрепкий мясной бульон. Мясо в ограниченном количестве (паровые котлеты), рыба вареная не жирная, прогертые каши на воде, паровой пудинг.

Сладкое — кисели или желе из сушеных фруктов, красного вина, сахаристые вещества в ограниченном количестве. Чай, какао на воде, кефир № 3.

Суточное содержание белков — 75 гр., жиров — 45 гр., углеводов — 250—300 гр., калорий — 1800—2000.

При заболевании кишечника с преобладанием бродильных процессов назначается стол № 4-а, который отличается от стола № 3 резким ограничением углеводов (до 120—150 гр. в сутки) за счет увеличения содержания мяса и рыбы (котлеты без хлеба и т. д.). Правила те же, что и для стола № 4. Эти столы назначаются на короткий срок.

В стадии значительного улучшения назначается стол переходящий к рациональному с ограничением молока в чистом виде, сырых овощей и фруктов.

При заболеваниях печени и желчных путей назначается стол № 5, с исключением острых блюд и экстрактивных веществ, пряностей и пищи богатой холестерином. Из жиров разрешается сливочное и прованское масло. Поваренная соль в нормальном количестве. Мясо, рыба нежирная и не жареная. Хлеб белый и черный не свежий; напитки — молоко, слабый чай, фруктовые и овощные соки, газированные воды, настой шиповника. Супы молочные, вегетарианские. Мучные блюда во всех видах (сдобные ограничены), помидоры в умеренном количестве. Зелень и овощи всякие (кроме щавеля, шпината и спаржи). Фрукты всякие, кроме кислых. Компоты, кисели (кроме клюквенных), желе, печенье, бисквиты.


ИНСТИТУТ ПИТАНИЯ
АКАДЕМИИ НАУК СССР

Суточное содержание: белков—90—100 гр., жиров—65—70 гр., углеводов—450—500; калорий—3000—3500.

Этот стол назначается и при хронических колитах и гастритах без резких симптомов, как переходный.

При обострении заболевания печени и желчных путей назначается стол № 5-а, который отличается от предыдущего ограничением мяса, исключаются икра и черный хлеб.

При подагре и мочекишечной диатезе назначается стол № 5, с ограничением мяса и рыбы, с преобладанием молочно-растительной пищи и с исключением продуктов богатых пуриновыми основаниями. Жидкость дается в большом количестве (щелочные минеральные воды), поваренная соль в умеренном количестве. Из овощей исключаются шпинат, щавель, чечевица, сухой горох и бобы; приправы разрешаются вне стадии обострения.

Суточное содержание: белков—80—100 гр., жиров—80 гр., углеводов—400—450 гр., калорий—3000.

При ожирении назначается стол № 8, малой калорийности с ограничением мучных блюд, жиров и сахаристых веществ. Жидкость в пределах нормы—1,5 литра. Соли не более 5 гр. в сутки (помимо 3 гр. в самих продуктах). Один раз в 7—10 дней разгрузочные дни в виде „молочных“, „яблочных“ или „овощно-фруктовых“ дней. Хлеб черный, напитки несладкие в пределах нормы, простокваша, нежирный творог, немного молока, яйца крутые не больше одного в день, супы нежирные, овощные без круп или фруктовые (несладкие) в ограниченном количестве ($\frac{1}{2}$ порции), мясо, рыба во всех видах не жирные, мучные продукты изредка, несладкие, овощи во всех видах, фрукты преимущественно кислые.

На сладкое компот без сахара или с сахарином. Разгрузочные дни при ожирении—„молочный день“: 8 стаканов молока, „яблочный день“—1500 гр. яблок; „фруктово-овощный день“—1500 гр. яблок и овощей, „огурцовый день“—15—20 свежих огурцов и 1—2 яйца.

Суточное содержание: углеводов—200 г., белков—100—120 г., жиров—50—60 гр., калорий—1500—1700.

При диабете—назначается стол № 9 (индивиду-



альный). Вначале назначается стандартный стол на несколько дней.

Стандартный стол: мяса—200 гр., масла сливочного—40 гр., сметаны—150 гр., черного хлеба—180 гр., яиц—4 шт., овощей—1800 гр., сыра—30 гр., фруктов—100 гр.

Суточное содержание: белков—90 гр., жиров—105 гр., углеводов—84 гр. В дальнейшем, в зависимости от состояния больного меняют количество белков до 60—70 г. в сутки, или назначают „фруктовый“, „овощной“ или „овсяный“ день.

„Фруктовый день“—1000 гр. яблок и при этом обычно дается чашка кофе или 50—100 гр. коньяку.

„Овощной день“—1500 гр. овощей (за исключением картофеля, свеклы и моркови) (которые можно назначить, если они вывариваются и сливается вода) и 100 гр. сметаны.

„Овсяный день“—овсянки 200 гр., масла—30 гр.

„Рисово-фруктовый день“ по Ноордену.

Суточное содержание: белков—75—80 гр., жиров—60—70 гр., углеводов—400—450 гр., калорий—2500—3000.

При артериосклерозе и гипертонической болезни резко ограничиваются пищевые вещества, содержащие холестерин, а также целесообразно назначать в 10 дней раз „бессолевой день“ или „овощно-фруктовый“ или „рисово-фруктовый“ день.

При расстройстве компенсации назначается стол № 10-а с резким ограничением жидкости (до 800—1000 мл) и исключением соли, а также ограничением калорий и белка *).

ФИЗИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (ФИЗИОТЕРАПИЯ) завоевала прочное место среди других терапевтических средств при лечении ряда заболеваний в условиях комплексной курортотерапии. Воздействуя местно, физические агенты нервно-гуморальным путем—через центральную нервную систему (кору головного мозга) вызывают общие реакции организ-

* Подробнее смотри руководство М. И. Певзнера „Рациональное и лечебное питание“.

ма и в результате этой ответной реакции наступает тот или иной терапевтический эффект.

Физиотерапия широко применима почти при всех заболеваниях, показанных для лечения на курорте Боржом. Нормальные функциональные соотношения отделов вегетативной нервной системы, иннервирующей весь пищеварительный тракт, обуславливают его нормальную функцию. Кожа, богатая вегетативно-нервными окончаниями, создает благоприятные условия для воздействия кожными раздражениями (через центральную нервную систему) на органы пищеварения, осуществляя при этом, как местное, так и общее влияние на организм в целом.

При хронических гастритах с повышенной кислотностью желудочного сока и повышенной секрецией применяются общие и местные физиотерапевтические процедуры. Общие процедуры назначаются в виде общих влажных укутываний, продолжительностью в 40—50 минут ежедневно, или хвойных ванн индифферентной температуры, продолжительностью в 12—15 минут, в пределах 15-ти за курс лечения. Эти процедуры понижают повышенную возбудимость—успокаивают нервную систему.

В качестве местных процедур применяются термотерапевтические процедуры—пузырь с горячей водой или согревающий компресс, согретые до 42—45° песок, глина, грязь (лепешки диаметром 20—25 см. и толщиной в 3—4 см.), накладываются на область желудка (на 20—30 минут). Диатермия применяется местно на область желудка (один электрод в 300 кв. см. на область желудка и в 350—400 кв. см. на спину; сила тока 1,2—1,5 А.), и на область шейных симпатических узлов (по методу Егорова-Грота): два электрода размером по 40 кв. см. каждая накладываются по обеим краям шеи параллельно переднему краю грудино-ключично-сосковым мышцам; сила тока—0,3—0,5 А; курс лечения 10—15 процедур. С этой же целью назначаются освещение лампами соллюкс или инфракрасными лучами; продолжительность освещения 15—20 минут ежедневно. Из этих процедур

лучший эффект в отношении понижения секреции и кислотности желудочного сока достигается диатермией желудка.

При хронических гастритах с пониженной кислотностью желудочного сока и пониженной секрецией применяются тонизирующие процедуры.

К этим процедурам относится гальванизация желудка; тогда как диатермия проявляет нормализующее действие при повышенной секреции и кислотности желудочного сока, гальванизация влияет нормализующе при пониженной секреции и пониженной кислотности желудочного сока, т. е. повышает их. При гальванизации один электрод размером в 200 кв. см. (анод) укладывается на область желудка, а другой электрод (катод) в 300 кв. см. размещается параллельно на спине. Сила тока применяется в пределах 20—30 миллиампер; продолжительность процедуры 20—25 минут, курс лечения 15—20 сеансов, назначая процедуры через день. Применяется также стабильная фарадизация по той же методике; сила тока регулируется ощущением больного. Применение ультрафиолетовых облучений живота обосновано тем, что под их влиянием в коже образуются гистаминоподобные тела, возбуждающие желудочную секрецию. Из водолечебных процедур применяются души.

При двигательных расстройствах желудка, выражающихся в гипотонии или атонии, назначаются процедуры, направленные к поднятию общего тонуса организма: к ним относятся водолечебные процедуры: обтирания частичные и общие, обливания, души, купание в море или в реке, летом воздушные ванны, облучение ртутно-кварцевой лампой. Из электропроцедур назначаются ритмированная фарадизация или гальванизация в области желудка в течение 10—15 минут через день. Курс лечения 15—20 процедур. Местная д'арсонвализация (5—10 минут) области же-

При составлении раздела физиотерапии пользовались руководством М. М. Аникина и Ш. Г. Варшанер „Основы физиотерапии“ и „Физиотерапия практического врача“ под редакцией доц. Н. К. Крылова и проф. И. И. Шаманько.

лудка, ежедневно или через день. Курс лечения 18—30 процедур.

При пилороспазме, вызываемом как заболеваниями самого привратника, так рефлекторно поражением других органов (язва желудка, холецистит и др.) или патологическим состоянием вегетативной нервной системы при одновременном расстройстве общего характера, назначаются общие процедуры, понижающие повышенную возбудимость нервной системы (гидропатические процедуры—теплые ванны, влажные укутывания). С целью понижения возбудимости мускулатуры привратника следует назначать одновременно теплые процедуры на область желудка—пузырь с горячей водой, согревающие компрессы, горячие лепешки из грязи, глины (43—48°), продолжительностью 1—2 часа, можно ежедневно, всего 10—15 процедур; облучение инфракрасными лучами или эритем-дозами ультрафиолетовых лучей, причем повторные облучения проводятся по затухании эритемы от предыдущего облучения.

Исходя из того положения, что в этиологии и патогенезе язв желудка и двенадцатиперстной кишки определенную роль играет состояние нервной системы, особенно вегетативной, их терапия должна быть направлена на восстановление нормального состояния этой системы; для этой цели назначаются общие водолечебные процедуры—ванны; местные же процедуры назначаются на область желудка для устранения болевых симптомов, сопровождающих язвы и явления гастрита с нарушением секреции. Как общеукрепляющие так и местные процедуры назначаются на фоне диетического питания. Местно при язвенной болезни назначаются на область желудка тепловые процедуры в виде пузыря с горячей водой на 1—2 часа, аппликации из грязи, глины, парафина температуры 42—45°, продолжительностью 20—30 минут: курс лечения в пределах 15 процедур.

В последнее время широко применяются озокеритовые аппликации, которые в некоторых случаях переносятся легче, чем грязевые (озокеритовая лепешка температуры 42—50°); продолжительность процедуры 40—60 м.

Кроме указанных процедур назначаются также облучения, лампой соллюкс, инфракрасными лучами, местные световые ванны и др. При язвенной болезни назначается также диатермия на область желудка или шейных симпатических узлов (по Егорову-Гроту). Рекомендуются также цинкионофорез, предложенный Щербаком (анод размером 20×8 см. с прокладкой, смоченной в 0,5% растворе сернистого цинка, помещается на переднюю поверхность бедра, а второй такой же электрод—катод на поясничную область). Продолжительность 20 минут, сила тока 15—20 миллиампер; курс лечения 15—20 процедур. Диатермия по Егорову-Гроту рекомендуется в тех случаях, когда имеется значительное повышение секреции.

При функциональных заболеваниях кишечника обращают на себя внимание запоры, которые могут быть вызваны либо атоническим состоянием мускулатуры кишечника (атонические запоры) или патологически повышенным состоянием тонуса той же мускулатуры (спастические запоры).

При атонических запорах назначаются водолечебные процедуры (общие обтирания с обливаниями, прохладные полуванны с обливанием и энергичным растиранием и др.) с целью повышения тонуса и перистальтики кишечника.

Эти процедуры целесообразно сочетать с массажем или лечебной физкультурой по соответствующим комплексам, имеющим целью воздействовать как на весь организм, так и местно на брюшную стенку, а отчасти и на брюшные органы (кишечник). Для поднятия тонуса кишечника рекомендуются также ритмированные гальванизации. Фарадизация живота и местная д'арсонвализация по ходу толстых кишек (5—10 минут)—до 30 процедур и более за курс лечения, назначаемых ежедневно. Лечебный эффект облучения эритемными дозами брюшной стенки объясняется раздражающим действием продуктов расщепления белков: при этом вся передняя брюшная стенка делится параллельными, горизонтальными линиями на 4 поля, которые облучаются поочередно ежедневно.



При спастических запорах назначаются процедуры, понижающие возбудимость кишечной мускулатуры и проявляющие общеуспокаивающее действие—горячие сидячие ванны 38—40°, облучение лампой соллюкс, инфракрасными лучами—15—20 минут, расстояние регулируется ощущением больного. Курс лечения 20—25 процедур, назначенных ежедневно. При спастических запорах наибольший эффект дает диатермия живота: электрод в 200—300 кв. см. накладывается на живот и в 200—400 кв. см. на поясницу, сила тока 1,5—2,0 А., продолжительность 20—30 минут, курс лечения 20—30 процедур; или по той же дозировке один электрод в 300 кв. см. накладывается на поясницу, а два по 150 кв. см. по обоим сторонам живота по ходу толстых кишок.

При хронических энтероколитах назначаются тепловые процедуры—парафин, грязь, в виде аппликаций (42—50°) на живот, продолжительность 20—30 минут, курс лечения 15—20 процедур ежедневно или через день, в зависимости от их переносимости; применяются также диатермия или облучение инфракрасными лучами.

При хронических заболеваниях печени и желчного пузыря основными физиотерапевтическими процедурами являются тепловые процедуры. Диатермия, грязь, глина, парафин, в виде аппликаций на область печени спереди и сзади (45—50°) продолжительностью 20—30 минут. Курс лечения в пределах 20 процедур. Как тепловые процедуры используются также грелки, лампа соллюкс, инфракрасные лучи (при обострениях этих заболеваний с повышением температуры они не применяются). Эти тепловые процедуры при болезнях печени и желчного пузыря усиливают выделение желчи, улучшая питание тканей и местные обменные процессы, что способствует ликвидации местных воспалительных явлений.

Физиотерапевтические мероприятия при ожирении сводятся к процедурам, усиливающим обмен веществ: к этим относятся водолечебные и физкультурные процедуры (массаж), способствующие усилению процессов сгорания в тканях и тем самым освобождая организм от излишне отложенного жира, Водолечебные процедуры при этом

используются в виде душей низкой температуры (душ Шарко) 30—26°, полуванны с энергичным растиранием, прохладных углекислых ванн (30—28°), морских и речных купаний. При ожирении назначаются общие световые ванны (45—60°) через день, продолжительностью в 10—15 минут с последующим прохладным душем (26—24°).

Физиотерапия при подагре сводится к назначению теплолечебных процедур, улучшающих кровообращение. К ним относятся местные песочные и грязевые аппликации, а также литий-ионо-гальванизация, способствующая растворению и выведению из организма выпавшей в тканях мочевой кислоты. С этой целью используется четырехкамерная ванна, при чем, в ванночках, соединенных с положительным полюсом, помещается раствор иодистого, сернокислого или углекислого лития (0,5%).

В условиях Боржоми наряду с питьем, боржомская минеральная вода при подагре должна быть использована и в виде ванн температуры 35,5—36,5°, продолжительностью в 15 минут; курс лечения 15 ванн.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА занимает в комплексном лечении одно из видных мест как эффективный компонент курортотерапии. Отбор больных для лечебной физкультуры проводится лечащими врачами; отпуск процедур осуществляется специально подготовленными методистами, под руководством и контролем врача специалиста по ЛФК.

Лечебная физкультура заняла прочное место в комплексном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта и других болезней, показанных для лечения на курорте Боржоми. Применением лечебной физкультуры достигается повышение общей физической работоспособности—общего тонуса организма и стройной согласованности работы отдельных органов.

При заболеваниях органов пищеварения, в частности, при гастритах и нарушениях моторной функции кишечника, приводящих к запорам, лечебная физкультура в сочетании с массажем живота стимулирует секреторную и эвакуаторную (мотор-



ную) функции пищеварительного аппарата; в этих случаях применяются комплексы ЛФК, укрепляющие мышцы брюшного пресса в сочетании с дыхательными и другими общеразвивающими движениями. При хронических гиперацидных гастритах, язвенной болезни и спастических колитах используются соответствующие комплексы ЛФК, направленные к урегулированию вегетативных реакций центральной нервной системы.

Лечебная физкультура находит широкое применение при заболеваниях печени в особенности с застойными явлениями, а также при заболеваниях желчного пузыря, связанных с понижением его двигательных функций, ограничивающих желчевыделение. Эти заболевания обычно сопровождаются хроническими запорами и метеоризмом. При этих заболеваниях соответствующие комплексы физических упражнений, улучшая кровообращение брюшной полости, способствуют нормализации желчевыделения, ликвидации застойных явлений в печени, а также восстановлению перистальтики кишок.

Лечебная физкультура значительно повышает эффективность комплексного лечения на курорте Боржоми болезней обмена — ожирения, подагры, диабета, тучных, а также сердечных болезней. Специальные комплексы физических упражнений применяются при этих заболеваниях в целях усиления процессов обмена, улучшения работы пищеварительного аппарата и функции сердечно-сосудистой системы. Здесь особое внимание должно уделяться на организацию рационального режима физической подвижности, включая лечебную ходьбу и питание больного в течение дня. При подагре, помимо всего остального, лечебная гимнастика и массаж преследуют цель восстановления функции пораженных суставов. При диабете физические упражнения могут способствовать улучшению усвоения сахара, работающей мышечной ткани и улучшению эффективности инсулинотерапии.

При перечисленных выше болезнях должны применяться соответствующие комплексы физических упражнений, включая лечебную ходьбу (терренкур), массаж и ме-

ханотерапию, соответственно форме и характеру как основных заболеваний, показанных для лечения на курорте Боржоми, так и сопутствующих их страданий.

Примечание: После всяких ванн нужно считать обязательным отдых в ванном здании не менее 15—20 минут, а затем в санатории 1—1½ часа. Ванны назначаются после легкого завтрака или не раньше чем через 1½ часа после сытной еды.

Солнечные ванны назначаются с 3—5 каллорий и ежедневно прибавляя по 3—5 каллорий доводится до 50—60 каллорий.

СОЛНЦЕЛЕЧЕНИЕ—ГЕЛИОТЕРАПИЯ

Солнце (солнечная радиация) является главным источником энергии, создающим возможность и условия для существования жизни на земле. Известно, что до земли доходит лишь ничтожная доля лучистой энергии общей солнечной радиации. Проходя через атмосферу—не абсолютно прозрачную среду, часть солнечной энергии поглощается содержащимися в атмосфере водяными парами. Часть, особенно коротковолновая, рассеивается или задерживается пылевыми частями.

Длина пути солнечных лучей через атмосферу до земной поверхности зависит от высоты стояния солнца над горизонтом; этот путь наикороткий при стоянии солнца в зените и наибольший, когда солнце над горизонтом (восход и закат); при этом солнце проходит путь в 30 раз длиннее, вследствие чего значительно ослабляется интенсивность солнечной радиации, в особенности, части лучей с малой длиной волн.

Прозрачность атмосферы различна для лучей различной длины волн и она меняется для лучей даже одной и той же волны, в различное время года и дня: так, воздух утром должен быть прозрачнее, чем позже, вследствие увеличения содержания в нем пыли, водяных паров и проч. веществ в поздние часы дня.

Таким образом, интенсивность солнечной радиации постепенно возрастает от нуля при восходе солнца в ут-

ренние часы, доходя до максимума в полдень, а затем снижается к вечеру опять до нуля при закате солнца.

С медицинской точки зрения имеет значение не только суммарная солнечная радиация, но содержание в ней биологически активных ультрафиолетовых лучей. При этом, в зависимости от высоты над уровнем моря, соотношение отдельных частей солнечного спектра меняется так: если на границе земной атмосферы на инфракрасные лучи приходится 43%, на видимые лучи 52%, а ультрафиолетовые 5%, то на земной поверхности при высоте в 30°, на инфракрасные лучи приходится 60%, на видимые около 40%, а на ультрафиолетовые даже менее 1%.

Рассеянная часть солнечной радиации богаче коротковолновыми лучами — фиолетовыми и ультрафиолетовыми по сравнению с прямыми солнечными лучами. Гелиотерапия в горных местах осуществляется в условиях солнечной радиации, обогащенной видимыми и ультрафиолетовыми лучами, отраженными и от снеговых покровов. При солнце-лечении в облучении больного принимают участие солнечные лучи, рассеянные лучи небесного свода, а в известных условиях и отраженная радиация.

Правила приема солнечных ванн

Влияние солнечных ванн на организм человека весьма разнообразно. Нужно считать, что в основном гелиотерапевтические процедуры проявляют свое действие на центральную нервную систему в первую очередь через кожные рецепторы и анализаторы, вызывая рациональную реакцию со стороны компенсаторных механизмов коры больших полушарий головного мозга.

Известно благотворное влияние гелиотерапии на гемопоз, что сказывается в увеличении количества эритроцитов, гемоглобина крови, появлении юных форм лейкоцитов, нарастании ретикулоцитов и пр.; улучшается обмен веществ, что подтверждается повышением активности каталазы, общего глутатиона и пр. Доказано также образование витамина Д из неактивного эргостерина под влиянием УФ облучения.

Тепловой эффект инфракрасной части спектра распространяется на более значительную глубину, способствуя рассасыванию воспалительных инфильтратов и проявляя анальгетическое действие. Ультрафиолетовая—биологически наиболее активная часть солнечного спектра (коротковолновая), проявляя поверхностное действие на кожу, вызывает усиление физиохимических процессов на кожной поверхности, в результате которых в организме происходят глубокие сдвиги, они же проявляют бактериоцидные свойства, чем и объясняется их благотворное действие при наклонных болезнях.

Солнечные ванны бывают общие, когда облучается все тело, и местные, когда действию прямых солнечных лучей подвергается только часть тела. Солнечным ваннам обычно, особенно у лиц, не привыкших к длительному воздействию солнца и воздуха на обнаженное тело, предшествует серия воздушных ванн. Кроме того, как правило, каждой солнечной ванне должна предшествовать кратковременная—5—10-минутная воздушная ванна. Солнечные ванны лучше принимать через полчаса—час после легкого завтрака или через $1\frac{1}{2}$ —2 часа после сытной еды, избегая их применения натощак. При солнечных ваннах больные лежат на открытых площадках на лежанках ногами к солнцу. Больные лежат попеременно на спине, на животе, а также на том или другом боку; при этом во избежание солнечного удара голова должна быть защищена от действия прямых солнечных лучей щитками-зонтиками из полотна или из дерева; с этой целью можно использовать и соломенные шляпы с широкими полями; хуже использование повязок из косынок или полотенец, облегающих голову и мешающих охлаждению, вследствие затруднения испарения. Для защиты глаз от солнца следует использовать дымчатые очки-консервы или закрывать глаза при лежании на спине.

Солнечные ванны лучше назначать в утренние часы от 8 до 11 часов, так как к полдню, когда воздух сильно нагревается, солнечные ванны переносятся плохо.

Успех гелиотерапии, в основном, зависит от правильной дозировки солнечных лучей. При этом необходимо

определять в каждом отдельном случае степень интенсивности радиации и ее качественный состав, а также надо знать индивидуальную дозу, необходимую для данного лица при каждом заболевании. Нужно всегда помнить, что всякая перегрузка в этом отношении, как в смысле перегрева организма, так и действия ультрафиолетовых лучей, часто наносит серьезный, иногда, непоправимый ущерб здоровью больного.

Предложенные различными авторами схемы для дозировки солнечных ванн (Роллье, Киш и др.) предусматривают постепенное приучение больного к солнечному облучению. Они рекомендуют начинать солнечные ванны малыми дозами — с нескольких минут, удлиняя их постепенно до нескольких часов. При этом вначале, параллельно с удлинением продолжительности инсоляции, увеличивают и облучаемую поверхность тела, начиная со стоп и переходя постепенно к общим солнечным ваннам.

Принятая в последнее время дозировка солнечных ванн, основанная на определении интенсивности солнечной радиации в калориях, позволяет начинать солнечные ванны сразу с облучения всего тела.

Дозировка солнечных ванн по минутам не точна по количеству и качеству поглощенной солнечной энергии, так как в разное время дня и года и на разных географических широтах, интенсивность солнечной радиации не одинакова. Поэтому при научно поставленной гелиотерапии в настоящее время рекомендуется дозировать солнечные процедуры не в минутах, а по количеству падающей на поверхность тела солнечной радиации, определяемой в малых калориях, как тепло, поглощаемое одним квадратным сантиметром поверхности тела в течение одной минуты. Интенсивность радиации определяется на гелиотерапевтической площадке актинометром Михельсона.

Солнечные ванны обычно начинают с 3—5 калорий, половину дозы на переднюю и половину на заднюю поверхность тела, а затем ежедневно прибавляют по 3—5 калорий, доведя дозу на одну солнечную процедуру до 30—50 калорий для детей и до 70 и даже до 100 для взрослых, в

особенности при костно-суставном туберкулезе. В тех случаях, когда нет возможности определять интенсивность солнечной радиации точно посредством актиметра, прибегают к приблизительной дозировке солнечных ванн, исходя из приблизительной интенсивности солнечной радиации в 1—1,5 калорий на квадратный сантиметр поверхности в течение одной минуты. В этих случаях солнечное облучение начинают с 3—5 минут по 1½—2½ минуты на каждую поверхность тела (переднюю и заднюю) и прибавляют ежедневно по 3—5 минут, доходя постепенно до одного часа; дольше облучение в большинстве случаев не рекомендуется, а в зависимости от случая максимальная продолжительность может быть доведена лишь до 20—30 минут, в особенности при остаточных явлениях перенесенного легочного туберкулеза. За солнечной ванной, после некоторого (в несколько минут) отдыха следует, чтобы больной получал одну из кратковременных водолечебных процедур (обтирание, обливание, душ или ванну), а здоровым можно купание. Использование водных процедур после солнечных ванн целесообразно, как с гигиенической точки зрения, так и с точки зрения их тонизирующего действия на сердечно-сосудистую и, нервно-мышечную систему организма. С целью тренировки и закаливания эти водные процедуры начинают с температуры 35° и, постепенно понижая, доводят до 27°. В сильно ветренную погоду и недостаточно высокой температуре воздуха ниже 25°, от водных процедур отказываются или применяют их лишь для тренированных лиц.

При продолжительных инсоляциях следует назначать солнечные ванны с чередованием с воздушными ваннами; при этом больной через каждые 15—20 минут облучения переводится на 10—15 минут в теневую часть площадки (в аэрарий), а затем опять подвергается действию прямых солнечных лучей (в солярии) до тех пор, пока пациент не получит назначенной дозы солнечного облучения. Такой метод особенно полезен при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, при повышенной возбудимости и т. д.

Гелиотерапию следует проводить лишь под строгим врачебным наблюдением, причем нужно следить не только



за течением основного заболевания, но и всего организма. Повышение температуры, сердцебиение, головокружение, плохой сон, падение кровяного давления, общая слабость, потеря аппетита, уменьшение веса, повышение возбудимости и ухудшение самочувствия говорят за необходимость или полного прекращения процедур солнечных ванн, или за частые перерывы и осторожную умеренную дозировку. В тех случаях, когда эта отрицательная реакция организма продолжается, приходится вовсе отказаться от солнечных процедур и ограничиваться воздушными ваннами. Весьма желательно контролировать реакцию крови на солнечные ванны, проводя анализы на состояние, в первую очередь, гемоглобина и красных кровяных шариков крови, так как их изменение в сторону уменьшения (гелиогемолиз, гелиоэритролиз) также говорит за необходимость прекращения солнцелечения.

При гелиотерапии следует учитывать возможность повышенной реакции детского организма к солнечным лучам; необходимо иметь ввиду и то обстоятельство, что на единицу веса тела детей приходится большая поверхность, а в связи с этим происходит большее поглощение тепла, что может быть причиной перегревания организма, труднее переносимого в детском возрасте.

Исходя из вышеизложенного, и дозировка солнечных ванн для детей должна проводиться более осторожно. Здесь облучение солнечными лучами рекомендуется начинать с 2—3 минут, затем прибавлять по 2—3 минуты и доводить общую продолжительность инсоляции до 30—40 и реже до 60 минут; при этом, как выше об этом сказано, рекомендуется солнцелечение проводить с перерывами через каждые 15 минут облучения, переводя больного в теневую часть площадки. Особое внимание со стороны медицинского персонала требуется при солнцелечении детей до 5 летнего возраста.

Отдельный курс солнцелечения обычно длится 1—1½—2 мес.; до повторного курса гелиотерапии рекомендуется перерыв не менее чем на 1—1½ месяца. В периоде перерыва между курсами лечения больному рекомендуются



воздушные ванны. Чрезмерная продолжительность как отдельных ванн, так и курса лечения, часто ведет к отрицательным результатам лечения, ухудшая общее состояние организма, обостряя основное заболевание с тяжелыми осложнениями, вплоть до смертельного исхода. Дозированный и правильно проведенный курс лечения ведет к укреплению организма в целом, повышению обмена веществ, тонуса нервной системы и сопротивляемости организма инфекциям.

Для лечения солнечными ваннами показаны, в первую очередь, туберкулез костей, суставов, лимфатических желез, серозных оболочек (плеврит, перитонит), кожи, рахит, заболевание суставов и периферической нервной системы (невриты, невралгии), остеомиелит и ряд других заболеваний. Противопоказанными для лечения солнечными ваннами являются заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии суб- и декомпенсации, активные формы туберкулеза легких, злокачественные опухоли, кровотечения, резко выраженные неврозы, истерии и др.

ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ (аэротерапия)

В условиях комплексного лечения больных на курорте Боржоми аэротерапия может быть использована довольно широко—гораздо шире, чем гелиотерапия.

Воздушная ванна часто является процедурой подготовительной к солнечным ваннам или применяемой совместно с ними, как до начала и по окончании облучения, так и в перерывах после каждых 15—20-минутных облучений. В то же время при целом ряде заболеваний, когда действие на организм прямых солнечных лучей противопоказано, воздушная ванна является весьма ценной, самостоятельной лечебной процедурой; к таким относятся болезни сердечно-сосудистой системы, гипертоническая болезнь, активные формы легочного туберкулеза, неврастения, истерия, переутомление, истощение и др. Покойное лежание обнаженного, полубнаженного и даже одетого больного на воздухе является успокаивающей и в зависимости от температуры воздуха, легкой тонизирующей и закалывающей процедурой. С этой целью воздушные ванны используются

при всякой погоде в течение круглого года; в холодный период года при лежании на воздухе больные хорошо укрываются одеялами или специальными меховыми мешками.

Начинать воздушные ванны следует в палате и после 3—4 сеансов перевести на веранду.

Воздушные ванны бывают холодные—от 10 до 15°, прохладные—от 14—20° и тепловатые—от 20—25°.

Больному воздушные ванны обычно назначают с 5—10 минут и удлиняют ежедневно на 5—10 минут, доводя продолжительность этой процедуры до 1—2 часов, в зависимости от состояния погоды и самочувствия больного.

При сильном ветре, а также температуре воздуха ниже 20° не следует начинать воздушные ванны (раздетым). После же привыкания к воздушным ваннам их можно назначать и при низкой температуре воздуха; но при этом нужно следить за тем, чтобы потеря тепла не довела больного до состояния озноба (гусиная кожа).

При сравнительно низких температурах (прохладные ванны) и влажности воздуха, в особенности при ветре, воздушные ванны следует комбинировать с движением, ходьбой и легкой гимнастикой. При высокой температуре и влажности воздуха, сопровождаемых большой испариной, следует воздержаться от ванн. После аэротерапевтической процедуры, так же как и после гелиотерапевтической, рекомендуется душ, обливание или обтирание. Воздушные ванны не должны назначаться натощак или непосредственно после сытной еды.

Курс лечения воздушными ваннами может быть очень длительным—от 1-го до 1½—2 месяцев, а иногда и более.

Известно, что ответная реакция организма на один и тот же раздражитель бывает различна, в зависимости от индивидуальных качеств организма.

Исходя из этого положения, ясно, что подход к подбору и дозировке элементов, входящих в курортно-лечебный комплекс, должен быть дифференцированным, с учётом

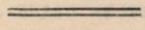


индивидуальных — типологических особенностей нервной системы.

И. П. Павлов указывает, что в результате уравнивания и систематизации большими полушариями всех воздействий внешнего мира и внутренней среды организма (различных безусловных и условных действий) создается слаженная уравновешенная система внутренних процессов и в конечном итоге вырабатывается „динамический стереотип“.

Патологический процесс, по Павлову, есть нарушение внутренней слаженности организма, а терапевтическое воздействие должно быть направлено на создание нового „динамического стереотипа“.

Правильно организованный курортно-санаторный режим и рациональное комплексное лечение вызывают перестройку в организме, — возникают новые соотношения в центральной нервной системе, способствующие выработке нового динамического стереотипа, более устойчивого против болезнетворных воздействий внешней среды. В этом успех терапевтической эффективности курортно-лечебных факторов.



СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Краткие сведения о курорте Боржоми	5
Влияние боржомской минеральной воды на организм	8
Обследование больных	13
Методика лечения на курорте Боржоми	14
I. Болезни желудка и кишок	14
II. Болезни печени и желчных путей	16
III. Болезни обмена веществ	17
IV. Болезни мочевыводящих путей	18
V. Болезни сердечно-сосудистой системы	18
VI. Болезни нервной системы	19
VII. Болезни органов дыхания	19
Дополнительные элементы комплексного лечения на курорте	20
Санаторный режим	20
Лечебное питание	21
Физическая терапия	25
Лечебная физкультура	31
Солнцелечение — гелиотерапия	33
Воздушные ванны	39

Ответственный редактор В. Г. Гогибедашвили

Подписано к печати 20 января 1953 г.
Объем: уч. издат. листов 196
печатных листов 275
бумажных листов 1375
Бумага 60×92₁₆. Формат набора 6×10 кв.

Типография „Заря Востока“, Тбилиси, пр. Руставели, 42

Заказ № 5281

УЭ 00223

Тираж 2000

0.899/1029

Бесплатно



ТГ6.524
3