

БЕСПЛАТНО

3643

ТБИЛИССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Dr 78
403

На правах рукописи

Н. В. ГЛОНТИ

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ДЕРМАТОЗОВ
МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ ЛУГЕЛА

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Тбилиси
1961

Ф Р 78
403

На правах рукописи

Н. В. ГЛОНТИ

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ДЕРМАТОЗОВ
МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ ЛУГЕЛА

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Тбилиси
1961

Работа выполнена на кафедре кожных и венерических болезней
(зав. — проф. П. Г. БУАЧИДЗЕ), Тбилисского государственного медицин-
ского института.

Научный руководитель — заслуженный деятель науки
доктор медицинских наук, профессор П. Г. БУАЧИДЗЕ.

Решением Ученого совета Тбилисского государственного медицин-
ского института официальными оппонентами назначены:

Доктор медицинских наук, профессор И. Х. ШВЕЛИДЗЕ.

Доктор медицинских наук, профессор А. С. АБУЛАДЗЕ.

Защита диссертации состоится ————— 196 года в
Тбилисском государственном медицинском институте (г. Тбилиси, ул.
Меликишвили, № 10).

Дата рассылки автореферата

„—“————— 196 года.



3643

В дерматологической практике весьма распространенными болезня-
ми являются экзема, артифициальные дерматиты и крапивница, проте-
кающие на фоне повышенной чувствительности организма, при которой
часто применяются методы неспецифической десенсибилизации. К числу
средств, оказывающих десенсибилизирующее действие при аллергических
заболеваниях, принадлежит 10% раствор хлористого кальция (И. Д.
Машковский, М. А. Розентул и др.).

В Грузинской ССР, в пяти километрах от села Мухури, имеется хло-
ристо-кальциевый минеральный источник «Лугела», который по содер-
жанию хлористого кальция является уникальным, поскольку, согласно
литературным данным, аналогичной натуральной лечебной воды нет
нигде в мире. Вода свое название получила от местности Лугела, где на-
ходится источник. Раньше она называлась также «Мухурской», по имени
ближайшей от источника деревни.

Местность Лугела находится на высоте 400—600 метров над уров-
нем моря, в верхнем течении реки Хобис-Цкали, берущей свое начало
в горах Сванетии.

До проведения каптажных работ суточный дебит источника состав-
лял 300—500 литров. После проведения в 1934—36 гг. соответствую-
щих работ дебит минеральной воды Лугела достиг 24.000 литров в сутки.

Первый анализ этой минеральной воды был произведен Р. Д. Куп-
цисом в 1920 г.; повторные анализы были проведены им же в 1926 —
1928 гг. Им было установлено, что минеральная вода Лугела представ-
ляет собой 9,2% водный раствор хлористого кальция, обычно употре-
бляемый в медицинской практике.

В 1932 г. анализ минеральной воды Лугела был произведен И. Г.
Кутателадзе. В дальнейшем анализы минеральной воды периодически
производились другими исследователями (В. Хухия, Д. Эристави и др.).

Каких-либо резких изменений в химическом составе минеральной
воды не было отмечено.

По исследованиям Т. В. Цецхладзе радиоактивность сухого остатка
минеральной воды Лугела не выше обычного фона.

Р. Д. Купцис высказал предположение, что имеющаяся комбинация

солей в минеральной воде Лугела должна оказать благотворное влияние на некоторые кожные болезни.

По мнению Д. В. Джавахишвили, «по своему природному составу минеральная вода Лугела представляет собою сложный и исключительно удачный химический комплекс, удобный для применения его с лечебной целью в естественном виде».

Близость процентного состава минеральной воды Лугела и хлористого кальция, применяемого в медицине, еще не говорит об их одинаковом фармакологическом и лечебном действии, отмечает Д. В. Джавахишвили. Это подтверждается экспериментальными исследованиями Г. С. Гвишиани, совместно с В. П. Хухия и Э. П. Квицаридзе, М. Ш. Лежава, Б. И. Чимакадзе и других.

Экспериментом на морских свинках М. Ш. Лежава доказано, что, как десенсибилизирующее средство, минеральная вода Лугела имеет преимущество перед 10% раствором хлористого кальция, что автор объясняет комплексным действием химического состава минеральной воды.

Изучением свойств минеральной воды Лугела занимался также ряд других авторов.

Г. Г. Бахтадзе изучил действие минеральной воды Лугела на гидрофильность тканей.

А. Д. Жгенти, А. Муджири, М. Эгнаташвили и Л. Месхи исследовали влияние минеральной воды Лугела на различные функции желудка.

Г. А. Цкиманаури и В. П. Хухия изучили действие минеральной воды на перистальтику кишечника.

Г. Г. Чарекишвили и Т. В. Дидебулидзе исследовали действие минеральной воды Лугела на проницаемость капилляров.

Как отмечает В. П. Хухия, трудно установить, с какого времени и при каких заболеваниях начали пользоваться минеральной водой Лугела с лечебной целью. Путем опроса местных жителей она установила, что минеральная вода Лугела применялась наружно против зуда.

В условиях клиники минеральную воду Лугела в виде внутривенных вливаний впервые с хорошим результатом применил Л. И. Анджапаридзе в 1945 г. при лечении больных экссудативным плевритом.

В. С. Герсамия при применении внутрь минеральной воды Лугела наблюдал уменьшение частоты эпилептических припадков.

Успешно лечила некоторые гинекологические маточные кровотечения минеральной водой Лугела В. М. Тушишвили.

Насколько нам известно, минеральная вода Лугела еще никем не применена при экземе, искусственных дерматитах и крапивнице; не изучено также ее действие на электролиты крови (NaCl , Ca и K).

Вопрос о содержании минеральных веществ в крови больных

кожными заболеваниями в литературе освещен крайне недостаточно. Мало изучен также вопрос о применении кальция с целью лечения некоторых кожных заболеваний (в частности, крапивницы) и его влияния на минеральный состав крови.

О содержании минеральных веществ в крови при экземе и крапивнице в литературе имеются противоречивые данные.

Райт, предполагая, что развитие крапивницы обусловлено недостатком кальция в крови, предложил лечить ее препаратами кальция.

Парамором установлено существование таких форм крапивницы, которые обусловлены недостатком кальция в крови.

При крапивнице Пулаи находил в крови как повышенное, так и пониженное количество кальция.

Шварц и Левин из 13 случаев крапивницы лишь у одного больного нашли гипокальцемию.

Нормальное количество кальция в крови обнаружили у больных крапивницей Шамберг и Браун, Гринбаум, Браун и Гринбаум. Повышение уровня кальция в крови при крапивнице установлено Корнблитом.

Нормальное количество кальция и калия обнаружили в крови у больных экземой Шамберг и Браун, Урбах и Зимандт.

Шварцем и Левиным, а также Корнблитом при экземе установлено понижение уровня кальция в крови.

Повышение кальция в крови при экземе отмечено О. С. Самойловой и М. Сегаль.

О. В. Петрова в сыворотке крови больных экземой нашла как нормальное, так и повышенное количество хлоридов. Из 40 случаев экземы у 26 больных в сыворотке крови кальций был в пределах нормы, у 12 повышен, а у двух незначительно понижен. Содержание калия в сыворотке крови в пределах нормы было найдено в 27 случаях, понижение было отмечено в 11 случаях, повышение — в 2 случаях.

Как отмечают Браун и Гринбаум, вопрос лечения кальцием больных крапивницей является спорным и требует дальнейшего изучения. Гринбаум считает, что применение солей кальция для лечения крапивницы научно не обосновано.

Из вышеизложенного вытекает необходимость продолжить исследования минерального обмена при кожных заболеваниях с целью разрешения имеющихся разногласий.

Руководствуясь экспериментальным исследованием М. Ш. Лежава, которая доказала, что, как десенсибилизирующее средство, минеральная вода Лугела имеет преимущество перед 10% раствором хлористого кальция, мы изучили терапевтическое действие минеральной воды Лугела при экземе, некоторых формах искусственных дерматитов и крапивнице.

Нами проведено лечение минеральной водой Лугела 68 больных экземой, некоторыми формами искусственных дерматитов и крапивницей.

Для сравнения лечение 32 больных было проведено 10% раствором хлористого кальция.

Из общего количества больных мужчин было 52, женщин — 48. Больные были в возрасте от 13 до 74 лет.

Из находившихся под нашим наблюдением больных острой и хронической экземой страдало 43 (у 8 была острая форма болезни), искусственным дерматитом — 30, крапивницей — 27, из них острой — 14 больных.

До начала и по окончании лечения проводились соответствующие клинические и лабораторные исследования больных (общий анализ крови, мочи, исследование артериального давления крови).

Исследование крови на NaCl , Ca и K проводилось до и после окончания лечения минеральной водой Лугела и 10% раствором хлористого кальция.

Кровь на NaCl , кальций и калий для контроля исследована у 5 здоровых лиц.

Кровь бралась у больных в утренние часы, натощак, из локтевой вены.

Хлориды крови определялись по методу Банга. Уровень кальция в сыворотке крови исследовали по методу де Ваарда, количество калия — по методу Крамера и Тисдала.

Минеральная вода Лугела в стерильном виде вводилась в вену ежедневно или через день в количестве от 2 до 7 мл. Максимальное количество вливаний достигало 15.

Минеральная вода Лугела давалась три раза в день по столовой ложке после еды; причем, общее количество, которое больные принимали в течение 11 дней, достигало 500 мл.

Некоторым больным назначались примочки из минеральной воды.

В некоторых случаях лечение повторялось после 10—12-дневного перерыва.

Таким же способом применялся и 10% раствор хлористого кальция; но, в отличие от минеральной воды, в виде примочек он не применялся.

При внутривенном введении количество 10% раствора хлористого кальция доводилось до 10 мл.

Клиническим выздоровлением больного считали исчезновение субъективной симптоматики и болезненных явлений на коже. Значительным улучшением состояния считались случаи, когда у больного не было субъективных жалоб, но на коже еще отмечались незначительные яв-

ления, или, наоборот, больной жаловался на незначительный зуд, но на коже не было болезненных явлений. За улучшение принимали состояние больного, при котором отмечалось некоторое уменьшение клинических проявлений болезни и субъективной симптоматики.

Минеральная вода Лугела в 15 случаях была применена нами внутривенно без дополнительного лечения, а в 13 случаях, кроме внутривенных вливаний минеральной воды, проводилось и местное лечение. 20 больных получали минеральную воду Лугела три раза в день по столовой ложке без дополнительного лечения, а 14 — совместно с местным лечением. В 6 случаях минеральная вода Лугела была применена наружно в виде примочек. Для сравнения 10% раствор хлористого кальция без дополнительного лечения внутривенно был применен в 7 случаях, а 8 больных наряду с внутривенными вливаниями получали и местное лечение.

В 11 случаях больным давали 10% раствор хлористого кальция пер ос без местного лечения, а в 6 случаях — совместно с местным лечением.

Из 15 больных, получавших минеральную воду Лугела в виде внутривенных вливаний без всякого другого лечения, острой экземой страдали 2, а хронической обостренной — 3 больных, крапивницей — 5 и искусственным дерматитом — также 5 больных.

В результате проведенного лечения в 2 случаях острой экземы было получено значительное улучшение клинического состояния больных.

В 2 случаях хронической обостренной экземы наступило клиническое излечение, а в 1 — значительное улучшение. Из 5 больных искусственным дерматитом 3 выздоровело, а состояние 2 больных значительно улучшилось. Клиническое излечение было получено в 3 случаях острой и в 2 случаях хронической крапивницы.

После лечения рецидив болезни был отмечен лишь у 1 больного хронической экземой.

Минеральная вода Лугела вводилась в вену и одновременно проводилось местное лечение 3 больных острой экземой, 5 — хронической обостренной экземой и искусственным дерматитом. Из 3 больных острой экземой у 1 было отмечено клиническое излечение, а у 2 — значительное улучшение.

Из 5 больных хронической обостренной экземой у 3 наступило клиническое излечение, состояние 1 больного значительно улучшилось, а у 1 было отмечено улучшение. При лечении 5 больных искусственным дерматитом клиническое излечение было отмечено во всех случаях.

Рецидив болезни был отмечен в одном случае острой экземы через 15 дней и в одном случае хронической обостренной экземы через 25 дней после выписки из стационара. Повторное лечение этих больных

минеральной водой Лугела вновь дало хорошие результаты. Из 20 больных, получавших минеральную воду *per os* без местного лечения, четверо болели экземой (из них у двоих была острая экзема), 3 — искусственным дерматитом и 13 — крапивницей (у 6 — острая и у 7 — хроническая крапивница).

После лечения минеральной водой Лугела у одного больного острой экземой было отмечено клиническое излечение, а состояние другого значительно улучшилось.

В одном случае хронической обостренной экземы было отмечено клиническое излечение, а в другом — улучшение.

Все трое больных искусственным дерматитом после лечения минеральной водой выздоровели. Клиническое излечение было получено у 12 больных крапивницей, причем 6 из них страдали хронической формой болезни. Лечение оказалось безрезультатным в одном случае хронической крапивницы. Спустя шесть месяцев после проведенного лечения, у 1 больного хронической обостренной экземой был отмечен рецидив болезни.

Из 14 больных, получавших минеральную воду *per os* и одновременно симптоматическое лечение, у 7 была хроническая обостренная экзема, у 6 — искусственный дерматит, у 1 — острая крапивница.

В 3 случаях хронической обостренной экземы наступило клиническое излечение, в 2 — значительное улучшение и в 2 — улучшение.

Клиническое излечение было получено в 5 случаях искусственного дерматита и в 1 случае острой крапивницы.

Минеральная вода Лугела была применена наружно без положительного результата в 6 случаях. Из них 4 случая хронической обостренной экземы, 1 — искусственного дерматита и 1 случай — хронической крапивницы.

В 3 случаях внутривенного применения минеральной воды Лугела были отмечены побочные явления — головная боль, слабость и повышение температуры.

При совместном применении минеральной воды и мазей, имеющих в своем составе салициловую кислоту, иногда наблюдалось обострение болезни.

У 7 больных острой крапивницей, которых лечили только внутривенным введением 10% раствора хлористого кальция, клиническое выздоровление было отмечено у одного. Применение внутривенно 10% раствора хлористого кальция в 2 случаях искусственного дерматита дало значительное, а в 1 — незначительное улучшение. Улучшилось также состояние 1 больного хронической обостренной экземой. В 2 случаях хронической крапивницы лечение оказалось безрезультатным.

Из 8 больных, которым наряду с внутривенным применением 10% раствора хлористого кальция проводилось и местное лечение, клиническое выздоровление было отмечено у 3 больных искусственным дерматитом, а значительное улучшение — у 1 больного хронической обостренной экземой и у 1 искусственным дерматитом, в 3 случаях хронической обостренной экземы было отмечено улучшение. Рецидив болезни в 1 случае искусственного дерматита наступил через два дня после выписки из стационара.

1 больной после внутривенных вливаний 10% раствора хлористого кальция жаловался на головные боли, вследствие чего лечение кальцием было приостановлено. Из 11 случаев при применении 10% раствора хлористого кальция *per os* без сопутствующего местного лечения клиническое выздоровление было отмечено в 2 случаях острой крапивницы. У 3 больных хронической экземой было отмечено улучшение; в 4 случаях хронической обостренной экземы и в 2 случаях крапивницы (в одном случае острая, а в другом хроническая форма) лечение оказалось безрезультатным.

Из 6 больных, которым вместе с хлористым кальцием проводилось и местное лечение, клиническое излечение было отмечено у 2 с искусственным дерматитом; у 3 больных хронической обостренной экземой и у 1 больного дерматитом было отмечено улучшение.

Как показали наши наблюдения, при экземе, некоторых формах искусственных дерматитов и крапивнице минеральная вода Лугела дает лучшие результаты, чем лечение 10% раствором хлористого кальция.

У 5 исследованных нами здоровых лиц уровень NaCl в крови колебался от 450 до 570 мг%, уровень кальция в сыворотке крови — от 8,2 до 12,4 мг%, а калия — от 16,0 до 23 мг%.

Указанные величины были приняты нами за норму при разборе полученных нами данных.

Результаты проведенных нами биохимических исследований больных экземой, искусственным дерматитом и крапивницей, которых лечили минеральной водой Лугела и 10% раствором хлористого кальция, приведены в таблице 1.

Как видно из таблицы, из 43 больных экземой до лечения уменьшение хлоридов в крови было отмечено у 11 (25,6%), а повышение — у 5 (11,6%) больных; у 27 больных (62,8%) хлориды в крови были в пределах нормы.

У 8 больных до лечения было отмечено повышение уровня кальция в сыворотке крови (18,6%), у 1 — понижение. В 34 случаях (79%) уровень кальция в сыворотке крови был в пределах нормы.



Таблица 1

Диагноз	Количество больных	До лечения									После лечения								
		NaCl			Ca			K			NaCl			Ca			K		
		понижение	нормальное	повышение	понижение	нормальное	повышение	понижение	нормальное	повышение	понижение	нормальное	повышение	понижение	нормальное	повышение	понижение	нормальное	повышение
Экзема (острая и хроническая обостренная)	43	11	27	5	1	34	8	—	36	7	11	24	8	2	25	16	—	39	4
Артифициальный дерматит	30	6	19	5	1	19	10	—	27	3	8	20	2	2	19	9	—	27	3
Крапивница (острая и хроническая)	27	8	11	8	—	19	8	1	23	3	5	20	2	—	17	10	—	26	1

Из 43 больных острой и хронической экземой у 7 (16,3%) до лечения было отмечено повышение уровня калия в сыворотке крови, а у 36 (83,7%) уровень калия был в пределах нормы.

После лечения минеральной водой Лугела и 10% раствором хлористого кальция увеличение количества NaCl в крови было отмечено у 8 больных экземой (18,6%), понижение — у 11 (25,6%), а у 24 больных (55,8%) количество NaCl в крови было в пределах нормы. После лечения понижение кальция в сыворотке крови было отмечено у 2 больных (4,6%), повышение — у 16 (37,2), а нормальные показатели — у 25 больных (58,1%).

В 4 случаях (9,2%) в сыворотке крови наблюдалось повышение уровня калия. Нормальное количество калия в крови отмечалось у 39 больных (90,6%).

Из 30 больных артифициальным дерматитом повышение уровня NaCl в крови до лечения было отмечено у 5 больных (16,6%), у 4 (20%) наблюдалось понижение, а у 19 (63,3%) — нормальное количество. До лечения повышение уровня кальция в сыворотке крови было отмечено у 10 (33,3%), понижение — у 1 (3,3%) и нормальное количество — у 19 больных (63,3%). Повышение уровня калия в сыворотке крови было установлено у 3 больных (10%), а нормальное количество — у 27 (90%).

После лечения понижение NaCl в крови было отмечено в 8 случаях (26,6%), повышение — в 2 (6,6%), а нормальное количество — в 20 случаях (66,6%).

У 19 больных (63,3%) после лечения уровень кальция в сыворотке крови был в пределах нормы, у 9 (30%) — повышен, а у 2 — (6,6%) понижен.

Повышение количества калия после лечения в сыворотке крови установлено у 3 (10%) больных артифициальным дерматитом, а нормальное количество — у 27 (90%).

Из 27 больных крапивницей (острой и хронической) NaCl в крови до лечения был повышен у 8 больных (29,6%), понижен — у того же количества (29,6%), находился в пределах нормы у 11 (40,7%) больных.

У больных крапивницей понижение уровня кальция в сыворотке крови не было установлено ни до, ни после лечения, повышение кальция отмечалось у 8 (29,6%), а нормальное количество — у 19 (70,3%) больных.

В 23 (85,1%) случаях крапивницы до лечения в сыворотке крови было отмечено нормальное количество калия, в 1 (3,7%) — пониже-

ние и в 3 случаях (11,15%) — повышение. После лечения повышение уровня NaCl в крови было установлено у 2 больных крапивницей (7,4%), понижение — у 5 (18,5%), а нормальные показатели — у 20 больных (74%).

Кальций в сыворотке крови был повышен у 10 больных (37%) и находился в пределах нормы — у 17 (62,9%).

Повышение уровня калия в сыворотке крови было отмечено у 1 больного, в остальных случаях уровень калия колебался в пределах нормы.

Из приведенных выше данных видно, что при экземе, искусственном дерматите и крапивнице у определенного процента больных в крови отмечено отклонение количества электролитов от нормы.

Наши данные совпадают с данными О. В. Петровой, которая в сыворотке крови у больных экземой установила отклонение от нормы в содержании NaCl , Ca и K .

Наши данные, касающиеся уровня кальция в сыворотке крови у больных крапивницей, расходятся с предположением Райта и результатами исследований Парамора и Пулаи и совпадают с данными, полученными Шамбергом и Брауном, Гринбаумом, согласно которым при крапивнице не характерно понижение уровня кальция в сыворотке крови.

Анализ данных, полученных нами с целью установления какой-либо связи исхода заболевания с изменениями уровня электролитов крови, показал следующее.

Из 17 больных хронической обостренной экземой, которых лечили минеральной водой, клиническое выздоровление было отмечено у 8, а нормализация исследованных нами электролитов наблюдалась лишь у 1 больного. У остальных отмечалось незначительное отклонение того или иного электролита от нормы. А у 15 больных хронической обостренной экземой, которых лечили 10% раствором хлористого кальция, клинического выздоровления не было отмечено ни в одном случае.

Из 19 больных искусственным дерматитом, которых лечили минеральной водой Лугела, выздоровело 16, а нормальное количество NaCl , Ca и K в крови было отмечено у 8 больных.

У 10 больных искусственным дерматитом, получивших лечение 10% раствором хлористого кальция, клиническое выздоровление было отмечено у 5 больных, а нормальное количество хлористого натрия, кальция и калия в крови было найдено у 3.

Из 19 больных крапивницей, лечившихся минеральной водой Лугела, клиническое излечение было отмечено у 18 больных, а нормальное

количество электролитов в крови было найдено лишь у 7 больных. В остальных случаях наблюдалось отклонение количества того или иного электролита от нормы.

При лечении 7 больных крапивницей 10% раствором хлористого кальция клиническое выздоровление было отмечено в 3 случаях, а полной нормализации электролитов не было отмечено ни в одном из них.

Каких-либо существенных изменений со стороны периферической крови или мочи при лечении больных вышеуказанными препаратами нами не отмечено; исключение составляет больной крапивницей, у которого после лечения внутривенным вливанием минеральной воды Лугела наблюдалось небольшое снижение количества нейтрофильных лейкоцитов.

Считаем нужным отметить, что вопрос о применении минеральной воды Лугела в детской практике нуждается в изучении соответствующими специалистами; после проведения наблюдений в условиях клиники должны быть установлены дозы соответственно возрасту ребенка.

Наши клинические наблюдения и лабораторные исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. Минеральная вода Лугела является одним из эффективных средств в деле лечения экземы, некоторых форм искусственных дерматитов и крапивницы.

2. При внутривенном введении минеральной воды Лугела максимальной дозой для взрослых нужно считать 7 мл. По индивидуальным показаниям эту дозу необходимо уменьшить, а в случае непереносимости — прекратить лечение.

3. При лечении минеральной водой Лугела не рекомендуется употреблять мази, содержащие салициловую кислоту (этот вопрос нуждается в дополнительных исследованиях).

4. Минеральная вода Лугела, примененная при экземе, искусственном дерматите и крапивнице, не гарантирует больных от рецидивов заболевания.

5. При рецидивах заболевания возможно повторное применение воды Лугела.

6. При экземе минеральная вода, примененная местно, эффекта не дает.

7. По клиническому эффекту при лечении экземы, некоторых форм искусственных дерматитов и крапивницы минеральная вода Лугела имеет значительное преимущество перед 10% раствором хлористого кальция.

8. У части больных экземой, искусственным дерматитом и крапивницей отмечено отклонение от нормы электролитов (NaCl , Ca и K) крови.

9. У больных крапивницей в сыворотке крови снижение уровня кальция ниже нормы не наблюдалось.

10. При лечении экземы, артифициальных дерматитов и крапивницы минеральной водой Лугела и 10% раствором хлористого кальция клиническое излечение больных не всегда сопровождается нормализацией электролитов (NaCl, Ca и K) крови. Клиническое излечение с нормализацией электролитов чаще наблюдается при лечении минеральной водой Лугела.

Диссертация содержит 280 страниц машинописи (на груз. яз.) состоит из предисловия (стр. 1—2), литературного обзора (стр. 3—97), собственных наблюдений (стр. 98—258), выводов (стр. 258—260).

К труду приложен список использованной литературы (стр. 261—278) в количестве 123 названий.

Печатные работы по теме диссертации:

1. «К вопросу лечения кальцием некоторых дерматозов», Труды Тбилисского медицинского института, том XVIII, часть 2, стр. 104—107, 1958.
2. «К вопросу лечения некоторых дерматозов минеральной водой Лугела», Труды Тбилисского медицинского института, том XIX, стр. 479—489, 1959.

ბ. ზ. ლლონბი

ლუგელას მინერალური წყლით ზოგიერთი ტერმატოზის
მკურნალობის საკითხისათვის.

Заказ № 3374. Тираж 120. УЭ 09437.

Тип. отд. «Трансжелдориздата», Тбилиси, Сурамская, 13.