

Бесплатно

25 4924

ТБИЛИССКИЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

262.
ФР 1376

На правах рукописи

Н. В. ГЛОНТИ

ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМЫ НАТУРАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ
ВОДОЙ ЛУГЕЛА

(на русском языке)

№ 14760—кожные и венерические болезни

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ТБИЛИСИ—1972

Работа выполнена в Тбилиском ордена Трудового Красного Знамени государственном медицинском институте и в научно-исследовательском кожно-венерологическом институте МЗ ГССР.

Научные руководители:

Доктор мед. наук, профессор П. Г. Буачидзе.

Доктор мед. наук, профессор А. Я. Вартапетов.

Доктор мед. наук, профессор Л. Т. Шепирули.

Официальные оппоненты:

1. Доктор мед. наук, профессор Г. М. Пхаладзе.

2. Кандидат мед. наук Г. П. Чиракадзе.

Ведущее научно-исследовательское учреждение: Киевский орден Трудового Красного Знамени государственный медицинский институт Министерства Здравоохранения УССР.

Автореферат разослан « » 1972 г.

Защита диссертации состоится « » 1972 г.

на заседании совета Тбилиского ордена Трудового Красного Знамени государственного медицинского института (г. Тбилиси, ул. Мелкишвили 10, III этаж, актовый зал).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке.

Ученый секретарь совета
профессор (Г. В. Гургенидзе).

ТБИЛИССКИЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Фр 262
1376

На правах рукописи

Н. В. ГЛОНТИ

ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМЫ НАТУРАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ВОДОЙ ЛУГЕЛА

(на русском языке)

№ 14760 — кожные и венерические болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ТБИЛИСИ—1972



Работа выполнена в Тбилиском ордена Трудового Красного Знамени государственном медицинском институте и в научно-исследовательском кожно-венерологическом институте МЗ ГССР.

Научные руководители:

Доктор мед. наук, профессор

П. Г. Буачидзе.

Доктор мед. наук, профессор А. Я. Вартапетов.

Доктор мед. наук, профессор Л. Т. Шепирули.

Официальные оппоненты:

1. Доктор мед. наук, профессор Г. М. Пхаладзе.

2. Кандидат мед. наук Г. П. Чиракадзе.

Ведущее научно-исследовательское учреждение: Киевский ордена Трудового Красного Знамени государственный медицинский институт Министерства здравоохранения УССР.

Автореферат разослан « »

1972 г.

Защита диссертации состоится « »

1972 г.

на заседании совета Тбилиского ордена Трудового Красного Знамени государственного медицинского института (г. Тбилиси, ул. Меликишвили 10, III этаж, актовый зал).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке.

Ученый секретарь совета

профессор

(Г. В. Гургенидзе).

Грузинская ССР богата минеральными источниками как по количеству, так и разнообразию их химического состава, но только после установления Советской власти в Грузии началось широкое изучение минеральных вод и их использование в деле оздоровления трудящихся. С организацией Научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Грузинской ССР изучение природных богатств лечебных местностей Грузии было поставлено на высоком уровне развития медицинской науки и практики здравоохранения. Несмотря на успехи, достигнутые в этой области, многие вопросы применения различных по своему химическому составу минеральных вод при лечении больных кожными заболеваниями не изучены или нуждаются в дополнительном уточнении.

Одной из натуральных лечебных вод Грузии является Лутела, которая по своему химическому составу не имеет равных себе в мире (Д. В. Джавахишвили, 1953; Р. Д. Кушис, 1928; М. И. Недия, 1959 и др.). Еще в 1945 г. Ученым Советом Министерства здравоохранения СССР Лутела была признана минеральной водой уникального состава. Вода свое название получила от местности Лутела, где находится источник. Раньше она называлась «Мухурской» водой по названию деревни, ближайшей от источника.

Местность Лутела находится на высоте 400—600 метров над уровнем моря, в верхнем течении реки Хобис-цкали, берущей свое начало в горах Сванетии. До проведения капитальных работ суточный дебит источника составлял 300—500 литров. После проведения в 1934—36 гг. соответствующих работ дебит минеральной воды Лутела достиг 2400 литров в сутки.

Кроме хлористого кальция, минеральная вода Лутела содержит различные анions и катионы. Первый анализ этой минеральной воды был проведен Р. Д. Кушисом в 1920 году. В 1932 г. анализ минеральной воды Лутела был проведен И. Г. Кутателадзе. Согласно его заключению (1949), минеральная вода Лутела может быть использована в натуральном виде для лечения больных.

Согласно М. Д. Маликовскому (1956), минеральная вода Лутела содержит в граммах на один литр воды:

катионы	анионы
натрий — 2,815	гидрокарбонат — 0,274
калий — 0,016	сульфат — 0,2134
магний — 0,0014	хлор — 39,919
кальций — 16,524	бром — 0,1842
	йод — 0,0011

Вода источника бесцветная, прозрачная, вкус ее соленый, вязкий. Ее бальнеологическая формула, по Курлову,

Вг 0,099 М 54,5 $\frac{\text{Cl}}{\text{Ca}}$ 99 $\frac{87}{87}$ Т = 12° Д. 21,600 л/в сутки.

Сопоставно классификации натуральных лечебных вод В. А. Александрова (1956), минеральная вода Лутела относится ко второму классу второй группы. Научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии Грузинской ССР периодически проводит анализы и режиминые наблюдения, которые подтверждают неизменность химического состава воды Лутелы (Георговани М., Хухия В., Эристави Д. и др.).

Р. Д. Кушине еще в 1928 году высказал предположение, что благодаря удачной комбинации солей, минеральная вода Лутела может оказать благоприятное действие при лечении некоторых кожных заболеваний, что получило подтверждение в проведенных нами наблюдениях. По мнению Д. В. Джавахишвили (1953), «по своему природному свойству минеральная вода Лутела представляет собой сложный и исключительно удачный химический комплекс, удобный для применения его в лечебной целию в естественном виде».

Н. В. Гегечкори (1935) впервые применил в клинических условиях минеральную воду Лутела перорально при лечении больных различными внутренними заболеваниями. Минеральную воду Лутела в виде внутривенных вливаний впервые применил Л. А. Анджапаридзе (1955) при лечении больных эксудативным плевритом.

Как указывают В. А. Рахманов, В. И. Сукарев, А. А. Студзинин и Н. М. Туранов (1964), на эксперименте по бальнеологии и медицинской климатологии, состоявшемуся в Баден-Бадене в 1962 г. были сделаны сообщения, освещающие механизмы действия минеральных вод с точки зрения органопроницаемости и кожной резорбции их химическим интродуcentам минеральной воды.

Мессина (Рим) указал на селективность кожной разорбции и трофизма химических интродуcentов минеральных вод к тканям, железам внутренней секреции и центральной нервной системы. При помощи меченых атомов было установлено, что составные компоненты питьевых минеральных вод (натрий, калий), поступающие в органы, задерживаются в них на длительные время, включаются в структуру тканей и, таким образом, являются важным фактором трофических процессов в тканях.

Изучение содержания некоторых минеральных веществ в крови больных экземой представляет большой научный интерес, однако по этому вопросу в литературе имеются разноречивые сообщения. Так, например, Г. Урбах и Ф. Зимандт (1928) обнаружили в крови больных экземой нормальное количество кальция и калия. Г. Корнблит (1941) отмечает при экземе понижение уровня кальция в крови, а Б. А. Тогонов — повышение хлоридов, кальция и калия в сыворотке крови. И. М. Шевченко установил повышение содержания калия и натрия при распространенных формах острой и подострой стадии экземы и понижение этих электролитов при органических ее формах.

Несмотря на большое количество различных лечебных средств, применяемых для лечения экземы и успехи, достигнутые в этой области, изыскание новых лечебных средств — весьма актуальная задача.

Мы поставили себе целью выяснить терапевтическую эффективность натуральной лечебной воды Лутела при экземе с определением в крови хлористого натрия, кальция и калия. Аналогичных исследований мы не нашли в доступной литературе. В своих исследованиях мы руководствовались экспериментальными данными М. Ш. Лаквава (1964), которая доказала, что минеральная вода Лутела обладает десенсибилизирующими свойствами, которые дали нам основание использовать ее для лечения экземы.

Под нашим наблюдением находилось 200 больных истинной экземой в стадии выраженной эксудации, среди которых было 170 мужчин и 30 женщин в возрасте от 13 до 60 лет и старше. Продолжительность срока течения экземы колебалась от одного месяца до 15 лет. У большинства больных экзематозный процесс носил распространенный характер с вовлечением верхних и нижних конечностей, туловища и нередкой кожи лица. Лечение больных минеральной водой Лутела проводилось в стационарных условиях при назначении однократного рациона питания.

Разнообразные клинические и лабораторные исследования у больных выполнялись в динамике до и после лечения. Особое внимание уделялось исследованию NaCl, Ca и K в

крови, которые перед началом лечения минеральной водой Лутега проведены у всех 200 больных, а двукратно в динамике до и после лечения — у 123 больных. Контрольная группа здоровых лиц состояла из 27 человек в возрасте от 18 до 56 лет. Такие исследования у больных выполнялись в утренние часы, натощак.

Хлориды крови определялись по методу Банга; уровень кальция в сыворотке крови — по методу Де-Варда, а количество калия — по методу Крамера и Тиндаля.

У здоровых лиц (контрольная группа) уровень хлористого натрия в крови колебался от 450 до 570 мг%, кальция в сыворотке крови — от 8,2 до 12,4 мг% и калия — от 16,0 до 23,0 мг%. Такие результаты определения хлористого натрия, кальция и калия в крови у здоровых лиц в основном совпадают с литературными данными (А. Н. Альптузен, 1956; С. Д. и И. С. Балаховские, 1953; В. Е. Предтеченский, В. М. Боровская, А. Т. Марголина, 1950 и др.).

Для определения повышенной чувствительности кожи, т. е. организма у больных к различным химическим раздражителям нами проводились капельные и компрессионные тесты с раствором скипидара (1 и 5% концентрации), формалина (1%) сулемы в концентрации 1:1000—1:10000. Нашими исследованиями была установлена у некоторых больных повышенная чувствительность к этим химическим веществам.

При пероральном применении минеральной воды Лутега у 25 больных истинной экземой исследовалась проницаемость капилляров кожи методом Румпель-Леде до и после приема этой воды.

Оценки результатов лечения экземы водой Лутега проводилась по клинико-морфологическим показателям. «Клиническое выздоровление» характеризовалось полным рассасыванием экзематозных очагов и исчезновением субъективных жалоб.

«Значительное улучшение» обозначалось в тех случаях, когда на коже рассасывались основные очаги поражения, но сохранялись на отдельных участках лишь незначительная инфильтрация и слабо выраженный зуд. Под «улучшением» подразумевалось такое состояние, когда экзематозный процесс у больных вступал в фазу регресса, при которой отмечалось некоторое уменьшение клинических проявлений болезни и незначительное рассасывание инфильтрата.

Лечение экземы нами проводилось по разлечным методам. При лечении экземы методом перорального приема минеральной воды Лутега больные принимали ее по столовой ложке три раза в день после еды на протяжении двух недель. За этот срок они принимали приблизительно 500—600 мл минеральной воды Лутега. Обычно после приема такого ко-

личества минеральной воды больные делали перерывы в течение 10—12 дней, но по мере необходимости в некоторых случаях пероральное лечение повторялось.

Кроме перорального приема воды источника, мы проводили при экземе наружное применение разведенной минеральной воды Лутега в концентрации 1:1000, которая начиналась в виде примочек на эрозированные мокнущие очаги поражения кожи. Когда прекращалось мокнутие, мы переходили на применение обычной медикаментозной терапии в зависимости от клинической картины течения патологического процесса. Такое комбинированное лечение способствовало регрессу экзематозного заболевания.

Группа больных экземой (27) подвергалась лечению стерилизованной минеральной водой Лутега путем внутривенного введения. В этих случаях стерильная минеральная вода Лутега медленно вводилась больным в вену ежедневно или через день в постепенно возрастающих дозах от 2,0 до 7 мл. Общее количество вливаемых достигало от 10 до 15.

После нашим наблюдением было 200 больных экземой, среди которых подвергалось лечению минеральной водой Лутега 177 больных и 23 представляли контрольную группу больных экземой. Последние получали перорально 10% раствор хлористого кальция.

Из 177 больных экземой 10 человек получали воду Лутега перорально, 27 — внутривенно и 50 подвергались местному воздействию водой Лутега в разведении 1:1000 в виде примочек. Контрольная группа больных экземой лечилась медикаментозными средствами без применения минеральной воды Лутега. При пероральном приеме воды Лутега большинство больных одновременно применяло примочки разведенной минеральной воды на экзематозные очаги поражения кожи.

У 47 из 100 больных экземой, получавших минеральную воду Лутега перорально, наступило клиническое выздоровление, у 38 — значительное улучшение, у 13 — улучшение и у двух больных отсутствовал терапевтический эффект.

При строгом соблюдении наружного применения минеральной воды Лутега в виде примочек в разведении 1:1000 отмечалось у больных экземой в первые же дни такой терапии прекращение экссудации, значительное уменьшение субъективных жалоб на зуд и улучшение общего состояния здоровья.

При внутривенном введении стерильной минеральной воды Лутега наблюдалось клиническое излечение у 16 из 27 больных, значительное улучшение у 10 и улучшение у 1 больного. Через несколько недель у 3 больных наступил рецидив экземы, который при возобновлении такого же лечения закон-

чился выздоровлением. Решительны экземы после курса лечения минеральной водой Лутега разными методами были зарегистрированы у 11 больных, но после дополнительного лечения той же водой наступило клиническое выздоровление. В таких случаях мы часто проводили сочетание пероральное и местное лечение водой Лутега.

Отдаленные результаты лечения экземы минеральной водой Лутега изучались у 33 больных, которые были нами вызваны для дополнительного обследования и объективного заключения терапевтической ценности воды Лутега. Срок наших наблюдений над отдельными результатами лечения экземы водой Лутега равнялся от 2 до 11 лет и больше.

Терапевтическую эффективность после внутривенного введения стерильной воды Лутега мы объясняем десенсибилизирующим ее действием на организм, тесно, кожу, способствующим относительно быстрому регрессу экзематозного процесса. По-видимому, сложный комплекс химического состава минеральной воды Лутега оказывает благоприятное влияние на обменные процессы организма, направленные на восстановление его нормальных функций. Об этом свидетельствуют наши исследования проницаемости капилляров по методу Раммель-Лееда у 25 больных экземой до и после лечения минеральной водой Лутега. В конце курса лечения экземы водой Лутега проницаемость капилляров оказалась пониженной. Применяемая для лечения экземы вода Лутега способствовала клиническому выздоровлению всей этой группы больных.

Среди контрольной группы больных экземой в составе 23 человек, которые получали перорально атлетичный хлористый калий, мы наблюдали значительное улучшение у двух больных, незначительное улучшение у 9, отсутствовало терапевтический эффект у 12 больных.

Средние сроки лечения экземы в стационарных условиях минеральной водой Лутега равнялись 18 койко-дней, а больные, получавшие лечение 10% раствором атлетичного хлористого калия, находились в больнице в среднем 31 койко-день. Таким образом, по нашим материалам, при лечении минеральной водой Лутега срок пребывания больных в стационаре сокращается в среднем на 13 койко-дней.

Особого внимания заслуживают показатели минерального состава крови больных при лечении водой Лутега. Такие исследования проводились у 100 больных экземой до и после лечения. До лечения водой Лутега нормальные показатели хлористого натрия отмечались у 74 из 100 больных, калия — у 79 и кальция — у 84 больных. Снижение показателей хлористого натрия в крови против нормы наблюдалось у 9 больных, калия — у 2 и кальция — у 4 больных. Выше нормы

хлористого натрия в крови было у 17 больных, калия — у 19 и кальция — у 12 больных.

После лечения минеральной водой Лутега у больных экземой хлористый натрий в крови находился в пределах нормы — у 75 больных, калий — у 85 и кальций — у 95 больных. Повышение хлористого натрия в крови отмечалось у 10, калия — у 11 и кальция — у 5 больных, а понижение хлористого натрия в крови было у 15 больных и калия — у 4 больных. Содержание калия после лечения водой Лутега не снижалось ниже нормы.

Показатели хлористого натрия, калия и кальция в крови больных экземой, получавших перорально воду Лутега, мы сопоставляли с контрольной группой больных экземой, которые принимали внутрь 10% атлетичный раствор хлористого калия. У контрольных больных до приема атлетичного хлористого натрия в крови у 15 из 23 человек и калия — у 21. Понижение хлористого натрия в крови имело у 5 больных и покрови до лечения не отмечалось. Повышение уровня калия имело у 2. Уровень калия в сыворотке крови оставался до и после лечения в пределах нормы.

У той же контрольной группы (23) больных экземой после курса приема атлетичного хлористого калия обнаруживалось хлористого натрия в крови в пределах нормы у 17 больных, а калия — у 14 больных. Повышение хлористого натрия в крови наблюдалось лишь у одного больного, а калия — у 9 больных. Понижение хлористого натрия в крови выявлено у 5 больных.

Выше уже упоминалось, что до начала лечения проводилось у всех 200 больных экземой исследование хлористого натрия, калия и кальция в крови. У неслеченных больных (200) оказалось хлористого натрия в крови в пределах нормы у 171 (85,5%) больного, ниже нормы — у 14 (7%) и выше нормы — у 15 (7,5%) больных. Уровень калия в сыворотке крови в пределах нормы сохранялся у 177 (88,5%) больных, ниже нормы у 2 (1%) и выше нормы — у 21 (10,5%) больного; уровень калия в сыворотке крови в пределах нормы был у 184 (92%) больных, ниже нормы — у 4 (2%), а выше нормы — у 12 (6%) больных. Такие показатели минеральных элементов в крови у больных экземой соппадают с результатами исследований Г. К. Гусейнова (1958), П. М. Леоненко (1962), О. С. Манойловой и М. Сегаль (1941), О. В. Петровой (1941), И. И. Поточного (1965) и Г. Я. Шариповой (1965) и др.

В наших наблюдениях особенно заметно отмечается после курса лечения экземы водой Лутега снижение калия у

тех больных, у которых до лечения были высокие показатели этого элемента. В то же время содержание кальция в крови не снижалось у контрольной группы больных экземой, леченной 10% раствором хлористого кальция.

Нужно отметить, что при лечении больных экземой минеральной водой Лутела какие-либо патологические отклонения со стороны почек (белок, измененные эритроциты и др.) не обнаруживались. Если в периферической крови до лечения минеральной водой Лутела отмечались какие-либо патологические сдвиги, то по окончании курса лечения происходила нормализация состава крови.

Резюмируя все вышесказанное, касающееся обоснования нами терапевтической эффективности минеральной воды Лутела для лечения экземы, мы приходим к заключению, что минеральная вода Лутела в этом отношении является одним из активных лечебных средств и может быть рекомендована для широкого применения в системе комплексной терапии больных экземой.

Выводы

1. Установлена эффективность интравенозного введения минеральной воды Лутела у больных истинной экземой в стадии обострения.

2. У больных экземой с выявленными экзатербаци также установлена эффективность перорального приема минеральной воды Лутела.

3. По терапевтической эффективности минеральная вода Лутела при пероральном приеме в деле лечения экземы действует активнее, чем 10% раствор атлечного хлористого кальция. При интерпретации механизма действия Лутелы следует учитывать, кроме хлористого кальция, и другие компоненты, входящие в ее состав.

4. В случаях экзатербированной экземы при наружном применении минеральной воды Лутела в разведении 1:1000 обращает внимание быстрое прекращение эксудации, что может говорить о перспективности этого метода лечения в фазе обострения.

5. Повторное применение минеральной воды Лутела при рецидиве экзематозного процесса обеспечивает хороший терапевтический результат.

6. При пероральном и внутривенном применении минеральной воды Лутела у больных экземой со стороны лабораторных показателей (гемоглобин, сахар и билирубин в крови, моча и др.) патологических отклонений не отмечается. У больных экземой в крови до лечения отмечены как нормальные (в большинстве случаев), так и несколько отклоняющиеся от

нормального уровня величины NaCl , Ca и, в меньших случаях, K .

7. Своим химическим комплексом минеральная вода Лутела уменьшает проницаемость капилляров кожи при экземе, что является одной из сторон механизма ее действия при этом дерматозе.

Рекомендации

1. Натуральную лечебную воду Лутела можно применять перорально три раза в день по столовой ложке (в зависимости от возраста) в системе комплексной терапии больных экземой.

2. В случаях эксудации у больных истинной экземой можно с успехом применять минеральную воду Лутела в разведении 1:1000 в виде примочек.

3. Натуральную лечебную воду Лутела можно применять повторно при рецидиве экзематозного процесса.

4. При терапии больных натуральной лечебной водой Лутела нужно учитывать как показания, так и противопоказания к ее применению.

Диссертация содержит 123 страницы машинописи, состоит из введения, обзора литературы, собственных клинических и лабораторных исследований и выводов. Список литературы содержит 120 наименований.

Печатные работы по теме диссертации

1. К вопросу лечения кальцием некоторых дерматозов. Труды Тбилисского государственного медицинского института, том XVIII, часть 2, стр. 104—107, 1958.
2. К вопросу лечения некоторых дерматозов минеральной водой Лутела. Труды Тбилисского государственного медицинского института, том XIX, стр. 479—489, 1959.
3. К вопросу наружного применения с лечебной целью минеральной воды Лутела в дерматологической практике. Материалы III научной конференции дерматологов Грузии. Тбилиси, стр. 19—20, 101—103, 1965.
4. К вопросу наружного применения с лечебной целью минеральной воды Лутела в дерматологической практике. Сборник трудов научно-исследовательского кожно-венерологического института Министерства здравоохранения Грузинской ССР. Тбилиси, том XI, стр. 257—261.
5. Терапия экземы натуральной лечебной водой Лутела. Сборник трудов Научно-исследовательского кожно-венерологического института Министерства здравоохранения Грузинской ССР, посвященный 50-ти летию Великой Октябрьской Социалистической революции. Сборник трудов Научно-исследовательского кожно-венерологического института Министерства здравоохранения Грузинской ССР, Тбилиси, том XIV, стр. 193—198, 1969—1970.

ნიკოლოზ ვახილის ძე დლინტი

ექსპიის თერაპია ღუგუშას ნატურადური
სამკურნალო წელით

(რუსულ ენაზე)

თბილისი—1972

Заказ 2590

УЗ. 13508

Тираж 345

საქ. სსრ მეცნ. აკად. სტამბა, თბილისი, 380060, კუტუშოვის ქ., 19
Типография АН Груз. ССР, Тбилиси, 380060, ул. Кутузова, 19