

Др 927

Д - р В. М. ТУШИШВИЛИ

Из кафедры акушерства и
гинекологии Педиатрического и
сан. гигиенического факультетов—
Зав. кафедрой засл. деятель науки
профессор Б. К. Гогоберидзе

На правах рукописи

**Лечение некоторых гинекологических кровотечений
лугелской (Мухурской) минеральной водой**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Т б и л и с и
1950

Лечение некоторых гинекологических кровотечений Лугелской (Мухурской) минеральной водой

Маточные кровотечения являются одним из важных проблемных вопросов в гинекологии как в отношении этиологии их, так и в отношении лечения.

Процент маточных кровотечений в отношении всех гинекологических заболеваний довольно велик, а поэтому изучение и борьба с ними имеет большое практическое значение.

При маточных кровотечениях предложено много способов лечения, один из видов ее заключается в применении 10% раствора хлористого кальция. Он вводится в организм путем интравенозного вливания, per os, per rektum или посредством ионтофореза.

Березкина, Гогоберидзе, Старцева, Тимохина, Шполянский и др. получили хороший терапевтический эффект при лечении гинекологических маточных кровотечений 10% раствором хлористого кальция.

В 1945 г., по предложению Ученого Совета при Министерстве Здравоохранения Грузинской ССР началось клиническое изучение Лугелской (Мухурской) минеральной воды с целью выяснения ее лечебных свойств, а также выявления возможности замены ею 10% раствора хлористого кальция.

Наша клиника заинтересована была вопросом маточных кровотечений. Лечение производилось разными методами, в том числе и хлористым кальцием. В виду того, что Лугелская минеральная вода содержит хлористый кальций в количестве терапевтических доз, по предложению засл. деят. науки проф. Б. К. Гогоберидзе, в клинике проведено было лечение некоторых гинекологических кровотечений этой водой.

Во времена царизма минеральные источники являлись частной собственностью и, поэтому, дело бальнеотерапии было на очень низком уровне.

После советизации произошла полная социалистическая реконструкция всех курортов. На сегодняшний день Советская Грузия, которая по своим природным данным является поистине страной курортов, имеет ряд прекрасно благоустроенных курортов, где широко применяется и бальнеотерапия.

Тщательное изучение минеральных вод началось по заданию Вождя народов товарища Сталина и под непосредственным руководством тов. Берия.

Последние годы Грузия обогатилась открытием уникальных минеральных вод—в виде Лугелского минерального источника. Источники эти находятся в северной Мегрелии, в селении Лугела, входящей в состав Мухурского сельсовета Чхороцкусского района; селение находится на высоте 370 метров над уровнем моря. Вначале дебет воды всех мелких источников не превышал 350-580 литров в сутки, но в результате гидро-геологических мероприятий он доведен в настоящее время до 22.000 литров.

Исторических сведений о том, с каких пор население стало пользоваться этой уникальной водой, не имеется. Химический анализ Лугелской минеральной воды впервые произвел Купцис (1928 г.), а систематическое изучение ее химического состава начал В. М. Хухия. Он изучал эту воду с 1934 по 1945 год. Исследование некоторых ингредиентов воды он производил ежегодно. Результаты анализа показали постоянство его ингредиентов, за исключением калия, что указывает на незначительность изменений состава Лугелской минеральной воды в смысле ее химической структуры.

По своему химическому составу Лугелская минеральная вода представляет высоко минерализованную хлор-кальциевую воду, в которой Главное действующее начало —хлористый кальций; в ней в незначительном количестве имеются калий—вместе со своим антагонистом натриумом, а также бром и иод. По классификации В. А. Александ-

рова эту воду причисляют ко 2-му классу ко 2-ой группе.

По формуле Курлова $M-53, \frac{cl-89}{Ca-99} t-11^{\circ}; D-21.600$ в сутки. Сухой остаток воды превышает 53 грамма на литр, при чем 88% минерализации приходится на хлористый кальций и потому в своем естественном виде вода соответствует 9,5%-му раствору хлористого кальция (кристаллического).

Что касается биологических свойств этой воды, то вопрос этот находится сейчас в стадии изучения.

Результаты анализа Лугелской минеральной воды, взятой из буровой скважины:

Проба взята 15/VII—1944 г. $t-12^{\circ}C$, Дебет 21.800 литров в сутки. Сухой остаток при $170^{\circ}-52,49$. рН 6,9.

И о н ы	Грамм в литр.	Мг.—экви- вал.	Мг.—экви- процент
Калий—K'	0,013	0,333	0,03
Натрий Na'	2,656	115,53	12,49
Кальций—Ca''	16,41	808,86	87,37
Магний—Mg''	0,012	0,987	0,11
Железо—Fe''	—	—	—
Е. К.		925,71	100 00%
Хлор—cl	32,57	918,47	99,27
Сульфат—SO ₄	0,2139	4,49	0,48
Бром—Br'	0,1835	2,296	0,24
Иод—I'	0,00113	0,009	0,01
Е. А.		925,26	100,00%
Al ₂ O ₃	0,0067		
Si O ₃	0,0098		

Первые сведения о биологических свойствах Лугелской минеральной воды разработаны М. Лежава. Ею изучено влияние Лугелской минеральной воды на секреторную и эвакуаторную функции желудка (опыты проведены были на собаках). Кроме того, ею изучен вопрос об-

эффективности применения Лугелской минеральной воды при паренхиматозных кровотечениях и установлены терапевтические и токсические дозы этой воды для собак. При применении ее per os и внутривенно.

Герсамия проводил лечение эпилептических припадков, давая Лугелскую минеральную воду per os. В результате лечения он получил уменьшение количества припадков. По его заключению—лечение эпилептических припадков Лугелской минеральной водой более эффективно, чем лечение хлористым кальцием.

Гвишиани и Хухия провели эксперименты на животных с целью сравнения фармакологического действия Лугелской минеральной воды с действием 10% раствора хлор. кальция. Они пришли к заключению, что в основном, фармакологическое действие Лугелской минеральной воды подобно действию 10% раствора хлористого кальция.

Анджапаридзе изучал Лугелскую минеральную воду клинически и экспериментально. Он не пришел к окончательным выводам, а только предварительно отметил, что Лугелская минеральная вода является аналогом 10% раствора хлористого кальция.

Жгенти, Муджири, Эгнаташвили и Месхи проводили наблюдения над действием Лугелской минеральной воды на секрецию желудка. Чарекишвили и Дидебулидзе изучали действие Лугелской минеральной воды на проницаемость капилляров при воспалительных процессах серозной оболочки. Цкиманаури и Хухия проводили экспериментальные наблюдения над животными с целью изучения влияния Лугелской минеральной воды на перистальтику кишечника.

Целью нашей работы было изучить влияние Лугелской минеральной воды на некоторые гинекологические маточные кровотечения. В соответствии с этим был разработан метод исследования больных. Параллельно, с целью сравнения эффективности лечения, проводилось лечение группы больных 10% раствором хлоркальция. Лечение проводилось в случаях маточных кровотечений, не связанных с беременностью или наличием опухоли.

Всесторонне изучался каждый случай маточного кровотечения, что давало возможность правильной постановки диагноза, а это, в свою очередь, помогало правильному, эффективному лечению. При поступлении больной, по обыкновению, составлялась история болезни с подробным собиранием анамнеза, производилось исследование крови, определялись К и Са крови, кроме того, по способу Кавецкого (кожная проба с трипановой синью) проверялась активность ретикуло—эндотелиальной системы.

Все исследования производились до лечения и после лечения, а в некоторых случаях и в процессе лечения. В тех случаях, когда мы не получали хороших результатов от применяемого лечения, производилось выскабливание слизистой оболочки матки с последующим гистопатологическим исследованием соскоба. При анализе крови изучалась как белая, так и красная кровь; гемоглобин определялся по гемометру Сали; счет эритроцитов производился при помощи камеры Тома—Цейса, а лейкоцитов—в четырех квадратах камеры Бюркера; реакцию оседания эритроцитов—при помощи аппарата Панченко. Мазок для определения лейкоцитарной формулы окрашивался по способу Паленгейма. Тромбоциты считались по способу Фонио. Свертываемость крови определялась также по способу Фонио.

Из биохимических исследований определялись калий и кальций (К—по Тисдалю и Крамеру, а Са—по Де-варду).

Применение Лугелской минеральной воды при лечении маточных кровотечений производилось как введением ее в вену, так и внутренним приемом. Курс лечения Лугелской минеральной водой заключался в введении от 400,0 до 500,0—при ежедневном приеме трех столовых ложек. Всего проводилось два, изредка три курса. Интервал между каждым курсом—в две недели.

Интравенозное введение Лугелской минеральной воды проводили после предварительной стерилизации, в количестве 10 куб. см. ежедневно. Курсом лечения в этом случае считалось 10-20 инъекций. Вводилась Лугелская мине-

ральная вода в локтевую вену, со всеми обычными предосторожностями.

В процессе лечения Лугелской минеральной водой никаких других способов лечения не применялось. При интравензном введении Лугелской минеральной воды желательно выбирать время между двумя приемами еды (завтраком и обедом) так как применение ее натощак или непосредственно после еды вызывало тошноту, а иногда и рвоту.

Стерилизация Лугелской воды производилась по обыкновенному способу, но, поскольку обычно стерилизация влияет на состав минеральной воды, мы обратились в Ин-т Курортологии (где этот вопрос был изучен), с запросом. Исследования Института показали, что состав Лугелской минеральной воды после отерилизации мало изменяется, а при пастеризации — еще меньше.

При первоначальном введении в организм Лугелской минеральной воды, идентичной по содержанию с хлористым кальцием, требовалось предварительно выяснение ряда вопросов, связанных с воздействием этой воды на организм, а именно: 1) можно ли вводить Лугелскую минеральную воду в вену с пользой для организма, 2) в каких дозах можно вводить Лугелскую минеральную воду, 3) способ применения Лугелской минеральной воды, 4) каким преимуществом обладает Лугелская минеральная вода перед 10%-ным раствором хлористого кальция.

Основным действующим началом Лугелской минеральной воды является хлоркальций, а остальные ингредиенты находятся в ней в незначительном количестве; поэтому мы применяли Лугелскую минеральную воду в случаях, аналогичных с теми, при которых с терапевтической целью применялся 10% раствор хлористого кальция, исходя из того, что количество хлористого кальция в Лугелской минеральной воде почти приближается к этой дозе.

От применения нестерильной Лугелской воды для инъекции мы воздерживались, т. к. нигде в литературе не встречали случаев применения нестерильных минеральных вод интравенозно.

Что касается реакции организма на интравенозное введение Лугелской минеральной воды, то оно, подобно введению 10% раствора хлоркальция: больная чувствует незначительные колющие боли в медиальной части локтевого сустава, по ходу вены, боли эти непродолжительные, приблизительно длятся 10-15 минут, кроме того, больная при введении Лугелской минеральной воды испытывает чувство жара сначала в области лица, затем конечностей, а потом уже всего тела, особенно в областях, покрытых слизистой оболочкой. Интенсивность ощущения жара зависела от способа введения воды: при быстром введении у больной начиналось сердцебиение, ощущение сильного жара во всем теле, покраснение лица; при медленном введении все вышеизложенные явления были выражены очень слабо и не вызывали никаких жалоб со стороны больных. Никаких других осложнений при интравенозном введении Лугелской минеральной воды мы не получили, за исключением 5 случаев, когда Лугелская минеральная вода попала под кожу. В результате попадания Лугелской минеральной воды под кожу больная испытывала боль, на месте введения образовывалась краснота и маленький инфильтрат, вследствие более временное ограничение подвижности в конечности. В этих случаях начинали применять компрессы (грелки) и, обыкновенно, к третьему дню все явления исчезали.

Введение Лугелской минеральной воды в вену мы начали 1/IX—1945 года.

В основном действующим началом Лугелской минеральной воды является CaCl_2 , но это не есть обыкновенный раствор кристаллов CaCl_2 в перегнанной воде.

Как говорит Александров, — «естественные лечебные воды возникают в глубоких недрах земли в особых условиях, которые до сих пор не могли быть созданы искусственно, лабораторно».

Эта новая лечебная вода, по своему сложному комплексному составу и по свойствам представляет собою не простой раствор солей, а особую „живую активную среду“ (Александров). Экспериментальные и клинические наблю-

дения показали, что минеральные воды, введенные per os, влияют разносторонне на обмен веществ. Это объясняется тем, что минеральная вода активизирует весь организм. Особенно это бывает заметно к концу лечебного курса, когда суммируется влияние минеральных вод. Минеральным водам приписывают также и влияние на вегетативную нервную систему. Для вегетативной нервной системы характерна быстрая реакция, особенно в электролитической среде (например, влияние К и Са на симпатическую и парасимпатическую нервные системы). Нужно полагать, что минеральные воды действуют и на железы внутренней секреции.

Наш материал состоит из 123 случаев. Все больные поступали в клинику с одними и теми же симптомами — маточным кровотечением.

Характер кровотечения был мено-метроррагический (циклические кровотечения). Что касается причины кровотечения, то они были разные поэтому мы нашли нужным разделить больных на группы на основании этиологических причин — по классификации ЦНИАГ'а (Гуревич — 1933 г.), а именно:

- I) 1 — группа больных с кровотечениями воспалительного происхождения.
- II) 2 — группа с ювенильным кровотечением.
- III) 3 — группа больных с пременопаузальным кровотечением.
- IV) 4 — группа больных с маточным кровотечением при объективно нормальных половых органах (геморрагическая метропатия).

Проводилось три вида лечения — введение Лугелской минеральной воды интравенозно и внутрь и для сравнения интравенозно 10% раствором хлористого кальция.

При лечении кровотечений воспалительного происхождения нужно обратить внимание на фазу воспалительного процесса. По клиническому течению воспалительных процессов мы разделили их на три стадии: острые, подострые и хронические. Острых случаев было 21, подострых 16 и хронических 14.

По тяжести заболевания необходимо отметить 6 тяжелых больных, у которых, кроме кровотечения, общее состояние было крайне тяжелое. Из этих шести больных двум была произведена пункция заднего свода влагалища и выкачено было при помощи шприца в одном случае 30,0 гноя, а в другом — 80,0. В последнем случае пришлось прибегнуть к колпотомии. Остальные больные по тяжести заболевания могут быть отнесены к средней степени.

Для правильной оценки эффективности лечения проверялось действие воды в двух направлениях: с одной стороны, клиническое течение болезни, а с другой стороны — исследовалась кровь как морфологически, так химически.

Лечение Лугелской минеральной водой при помощи интравенозного ее введения проведено при различных заболеваниях. Процентное исчисление этих заболеваний следующее: самый большой процент составляют кровотечения воспалительного происхождения — 61,5%, затем геморрагические метропатии — 20%, пременопаузальные кровотечения — 10%, ювенильные кровотечения — 10%.

Всем больным проделано 1.153 инъекции. В пяти случаях получили осложнения в виде красноты и маленького инфильтрата на место инъекции, которые быстро исчезли. Результаты лечения получились следующие:

Больных первой группы, т. е. с кровотечениями воспалительного происхождения было 51, из них 21 — в остром состоянии, 16 — в подостром и 14 — в хроническом. Во всех случаях мы добились остановки кровотечения (в 100%). В двух случаях хронического метрита через 2 — 2½ месяца у больных был рецидив болезни, из за чего они поступили снова в клинику, где им было произведено выскабливание полости матки.

Гистологическое исследование в обоих случаях показало (Endometritis interstitialis).

У второй группы больных — с кровотечениями ювенильного характера добились прекращения кровотечения и не было ни одного рецидива.

У третьей группы больных с пременопаузальным кровотечением. Во всех случаях получили хороший терапевти-

ческий эффект, только в двух случаях наступил рецидив: у одной через месяц, а у другой через 3 месяца. Больные снова поступили в клинику, где им было произведено выскабливание полости матки. Гистопатологическое исследование соскобов в обоих случаях дало картину glandулярной гиперплазии.

К четвертой группе относились больные с геморрагической метропатией; у этих больных прекращение кровотечения мы наблюдали во всех случаях. Нужно отметить, что в 5 случаях мы получили рецидив: в двух случаях через три месяца, в двух случаях 2 месяца и в одном случае через 3 недели. Больные снова поступили в клинику, где им было произведено выскабливание полости матки. Гистопатологическое исследование соскобов показало во всех случаях картину glandулярной гиперплазии.

Введение Лугельской минеральной воды в вену не только приостанавливало кровотечение, но и благотворно действовало на воспалительный процесс, что выражалось в успокоении болей, снижении температуры, уменьшении воспалительного инфильтрата. Только в 2-х случаях остро-го воспалительного процесса, где оказался гнойный параметрит, под действием Лугельской минеральной воды, хотя кровотечение остановилось, но на гнойный процесс лечение не оказало никакого влияния ни в смысле снижения температуры, ни в смысле уменьшения инфильтрата.

Больные, получившие Лугельскую минеральную воду внутрь, были разделены на группы по принципу этиологических причин заболевания и в этой группе больше всего было больных с кровотечениями воспалительного происхождения — 70%, затем с геморрагической метропатией — 20% и с ювенильным кровотечением — 10%.

У больных первой группы кровотечение прекратилось во всех случаях; (из них в 10 случаях получился рецидив, что заставило провести повторное лечение).

У больных второй группе (кровотечение ювенильного характера)—рецидив наступил в одном случае, а у больных с геморрагической метропатией — в трех случаях, при повторном поступлении больных в клинику им было произ-

ведено выскабливание полости матки и гистологическое исследование соскобов дало картину glandулярной гиперплазии. Применение Лугельской минеральной воды внутрь, кроме остановки кровотечения, дало клиническое улучшение процесса, что выразилось в уменьшении болезненности, снижении температуры и рассасывании инфильтратов).

По третьему виду (лечения больным в числе 20 человек) было проведено лечение интравенозными инъекциями 10% раствора хлористого кальция.

Разделение больных на группы было проведено по тем же этиологическим признакам.

Больные с маточными кровотечениями воспалительного происхождения составляли 80%, затем с ювенильными кровотечениями — 10% и с геморрагической метропатией — 10%. Остановку кровотечения получили во всех случаях.

В первой группе кровотечение приостановилось во всех случаях. Из них в двух случаях получился рецидив, что заставило провести повторный курс лечения. Во второй группе (ювенильные кровотечения) кровотечение прекратилось в двух случаях, из которых в одном случае получили рецидив. В третьей группе (геморрагические метропатии) в двух случаях прекратилось кровотечение, при чем в одном случае получили рецидив, вследствие чего была произведена выскабливание полости матки. Гистопатологическое исследование соскоба показало картину glandулярной гиперплазии.

Всего произведено было 314 инъекций хлористым кальцием. Местных осложнений не получали. Кроме прекращения кровотечения был получен и клинический эффект в виде снижения температуры, уменьшения инфильтрата и успокоения болей.

Если подвести итог терапевтическому эффекту, можно отметить, следующее: бросается в глаза прекращение кровотечения, улучшение общего состояния (сон, аппетит, успокоение болей, уменьшение воспалительных инфильтратов или полное рассасывание их). У всех 123 больных прекратилось кровотечение благодаря введению как Лу-

гелской минеральной воды, так и 10% раствора хлористого кальция. В некоторых случаях мы имели полное излечение, в некоторых—рецидивы.

Прекращение кровотечения при введении Лугелской минеральной воды наблюдалось в среднем на третий день, при даче внутрь в среднем на шестой день, а при введении CaCl_2 в вену—в среднем на четвертый день.

Результаты при всех трех видах лечения получили несколько отличные.

Первый вид лечения путем введения Лугелской минеральной воды в вену дал полное излечение в первой группе больных (при кровотечениях воспалительного характера)—96,1% и рецидив—3,9%.

У второй группы больных (кровотечения ювенильного характера)—полное излечение наступило в 100% случаев.

В третьей группе (преклимактерические кровотечения) полное излечения в 75% и рецидив в 25%. В четвертой группе (геморрагическая метропатия) полное излечение получили 68,8% и рецидив в 31,2% случаев.

Второй вид лечения (прием Лугелской минеральной воды внутрь) дал следующие результаты: у первой группы больных (воспалительные процессы) полное излечение получили в 28,6% случаев и рецидив в 71,4% случаев. У второй группы больных (ювенильные кровотечения) в 50% случаев получили излечение и в 50%—улучшение. В четвертой группе больных (геморрагические метропатии) полное излечение получили в 25% случаев и рецидив в 75% случаев.

Применение 10% раствора хлористого кальция в вену дало у первой группы больных (воспалительные процессы) полное излечение в 87,5% случаев, рецидив в 12,5% случаев; у второй группы больных (ювенильные кровотечения) полное излечение наступило в 50% случаев и рецидив в 50% случаев.

У четвертой группы больных (геморрагическая метропатия) полное излечение в 50% случаев и рецидив в 50% случаев.

Исходы лечения Лугелской минеральной водой маточных кровотечений

(интравенозно и per os) и CaCl_2 (интравенозно)

	Лугелская минер. вода в вену				Лугелская минер. вода per os				CaCl_2 в вену			
	Полное излечение		Улучшение		Полное излечение		Улучшение		Полное излечение		Улучшение	
	Число больных	%	Число больных	%	Число больных	%	Число больных	%	Число больных	%	Число больных	%
I	49	96,1	2	3,9	4	23,6	10	71,4	14	87,5	2	12,5
II	8	100	—	—	1	50	1	50	1	50	1	50
III	6	75	2	29	—	—	—	—	—	—	—	—
IV	11	68,8	5	31,2	1	25	3	75	1	50	1	50
	74	90%	9	10%	6	30%	14	70%	16	80%	4	20%

К больным с полным излечением относились те больные, у которых прекращалось кровотечение, рецидива не наблюдали и восстанавливался нормальный менструальный цикл.

Под улучшением подразумевалось прекращение кровотечения, улучшение общего состояния и наступление рецидива—через некоторое время.

При рассмотрении результатов лечения всеми тремя видами находим следующее: к концу курсов лечения отмечается или улучшение картины крови, или доведение ее до нормы, увеличение %-та гемоглобина и количества эритроцитов, ускорение процесса свертывания крови. Увеличение %-та гемоглобина при интравенозном введении Лугелской минеральной воды достигнуто было в 16%, при приеме ее per os—в 10% и при интравенозном введении CaCl_2 —в 12%.

Особенного увеличения % гемоглобина мы достигли в случаях анемии. Что касается лейкоцитов, то особенное

изменение в сторону уменьшения их наблюдалось в случаях воспалений, когда число лейкоцитов до лечения доходило до 17.000—20.000. В тех же случаях, где не было лейкоцитоза, к концу лечения получили лишь незначительное уменьшение их.

При воспалительных процессах имелось увеличение количества лейкоцитов за счет сегментированных нейтрофилов, а при ювенильных, преклимактерических кровотечениях, а также кровотечениях при геморрагической метропатии—больших изменений белой крови не отмечалось.

К концу лечения полрчалось увеличение числа лимфоцитов за счет сегментированных лейкоцитов.

В некоторых случаях отмечалось небольшое увеличение количества эозинофилов. Что касается РОЭ, то в случаях воспалительного процесса, где РОЭ была ускорена, в результате лечения в некоторых случаях удавалось довести ее снижение до нормы, а в некоторых—успеха не было достигнуто. В тех случаях, где РОЭ и до лечения не была ускорена—в результате лечения она оставалась без изменений.

Биохимические исследования крови показали увеличение кальция на 3,5% при введении Лугелской минеральной воды в вену, на 1,6% при приеме ее per os и на 3% при введении 10% раствора хлоркальция в вену. Колебания же К дали максимальные показатели. Коэффициент К/Са дал показатель ниже нормы, что указывает на гиперкальциемию.

Свертывание крови при всех трех видах лечения ускорилось: при интравенозном введении Лугелской минеральной воды ускорение в среднем равнялось 17; при приеме ее per os—9 и при интравенозном введении CaCl_2 15. Из этого видно, что процесс свертывания крови ускоряется больше всего под влиянием введения Лугелской минеральной воды в вену, затем—под влиянием интравенозного введения 10% раствора CaCl_2 меньше всего—под влиянием приема Лугелской воды per os.

При всех трех видах лечения картина крови у больных почти одинаковая, с той разницей, что улучшение картины

крови наступало раньше при интравенозном введении Лугелской минеральной воды, затем—после интравенозного введения CaCl_2 , а еще позже—после приема Лугелской минеральной воды.

Что касается пробы Кавецкого, то мы получили при лечении высокий коэффициент ее, что является показателем активации ретикуло-эндотелиальной системы. Так, увеличение коэффициента достигало 6 при интравенозном введении Лугелской минеральной воды, до 5—при интравенозном введении CaCl_2 и 4—при приеме Лугелской минеральной воды—внутрь.

При рассмотрении результатов лечения Лугелской минеральной водой мы убеждаемся, что при некоторых гинекологических кровотечениях применение ее весьма эффективно. Нужно отметить те случаи, где введение Лугелской минеральной воды в вену при гнойных воспалительных процессах оказалось безрезультатным в смысле затихания воспалительного процесса, хотя была достигнута основная цель—приостановка кровотечения.

Без сомнения, гнойные процессы лучше поддаются лечению оперативным вмешательством, а последующее лечение Лугелской минеральной водой рационально для поднятия активности всего организма.

В двух случаях лечения хронического воспалительного процесса мы получили временный эффект в виде приостановки кровотечения. В обоих случаях соскоб слизистой оболочки матки показал картину *Endometritis interstitialis*.

Таким образом, лечение хронических воспалительных процессов не всегда дает положительный результат.

Такого же мнения придерживаются Тимохина, Березкина и др. Они отмечают, что если у женщины хронический воспалительный процесс дал уже определенные патологические изменения—лечение CaCl_2 результата не дает.

Применение Лугелской минеральной воды особенно хорошо действует при воспалительных и ювенильных кровотечениях (при воспалительных кровотечениях полное и стойкое излечение получили в 96,4%, а при ювенильных—

в 100%). За ними следуют кровотечения преклимактерического характера, где процент излечения равен 75, и, наконец, кровотечения при геморрагической метропатии, где процент выздоровления равен 68,8 а рецидивов 31,2.

Гистопатологическая картина маточного соскоба как при преклимактерических кровотечениях, так и при кровотечениях при геморрагической метропатии тождественна, т. е. получили картину glandулярной гиперплазии.

Что касается применения Лугелской минеральной воды *per os* при гинекологических кровотечениях, приходится отметить пониженную эффективность по сравнению с интравенозным видом лечения.

Сравнивая результаты лечения 10% раствором хлористого кальция и Лугелской минеральной воды в одинаковых условиях, отмечается, что в первом случае результаты лечения наступили позже и показатели были более низкие, чем при лечении Лугелской минеральной водой.

Для оценки преимущества методов проведенного лечения нами были проверены отдаленные результаты.

Нам удалось проверить всего 79 больных: 63 лечились введением Лугелской минеральной воды в вену, 6—приемом внутрь и 10% интравенозным введением CaCl_2 .

Лечение первым видом находились под нашим наблюдением от 0,5 до 3,5 лет. У всех больных восстановился нормальный менструальный цикл.

Леченные вторым видом (*per os*) больные находились под нашим наблюдением в продолжении 2,5 до 3-х лет. У всех восстановился нормальный менструальный цикл.

После лечения третьим видом (CaCl_2 интравенно) под наблюдением находилось 10 больных в продолжении 1—2-х лет. У всех больных восстановился нормальный менструальный цикл.

В периоде лечения маточных кровотечений Лугелской минеральной водой мы убедились в кровоостанавливающим влиянии ее на матку с целью проверки сокращающего влияния хлористого кальция на мышцу матки—нами проведено было 35 опытов. Опыты проводились на изолиро-

ванном маточном роге кролика не беременной (породы шиншилла) по способу Керер-Магнуса и *in situ* по способу Николаева.

Экспериментальные данные показали, что влияние Лугелской минеральной воды и CaCl_2 на мышцу матки почти аналогичное—оба вызывают повышение тонуса мышц и усиление их сокращения.

Из всего вышеизложенного видно, что влияние Лугелской минеральной воды аналогично влиянию хлоркальция, с той незначительной разницей, что клинические и лабораторные данные при применении Лугелской воды несколько лучше.

Нужно думать, что более благотворное влияние Лугелской воды зависит от отдельных ее ингредиентов, вводимых в организм в виде комплексов их—т. е. цельной природной естественной смеси.

Лугелская минеральная вода действует на весь организм в целом, способствует процессу свертывания крови, активизирует ретикуло-эндотелиальную систему, приводит к норме измененную картину крови, тонизирует мышцы матки и усиливает их сокращение. Принимая во внимание, что главным действующим началом Лугелской минеральной воды является CaCl_2 , который известен своим влиянием на вегетативную нервную систему, находящуюся в большой связи с корреляцией всей эндокринной системы,—можно предполагать, что Лугелская минеральная вода полностью осуществляет это влияние.

Положительное влияние Лугелской минеральной воды нужно приписать также своеобразному составу ее, т. к., кроме хлоркальция, она содержит и другие ингредиенты, как *Bg* и *J*, которые, несмотря на наличие их очень в небольшом количестве, могут иметь некоторое влияние на внутреннюю секрецию (что нам пока неизвестно). Из существующих методов лечения некоторых маточных кровотечений лечение Лугелской минеральной водой является одним из хороших терапевтических способов. Достоинство Лугелской минеральной воды еще и в том, что она является естественной водой и находится в Грузии в большом количестве.

В ы в о д ы:

1. Лугелская минеральная вода по содержанию хлоркальциума аналогична 10%-му раствору CaCl_2 и ею совершенно свободно можно пользоваться с лечебной целью — интравенозно и per os.

2. При лечении маточных кровотечений — интравенозное введение Лугелской воды дает, по сравнению с интравенозным введением CaCl_2 , более быстрый клинический эффект и более хорошие лабораторные показатели. Интравенозное введение CaCl_2 , в свою очередь, более эффективно, чем лечение Лугелской минеральной водой приемом per os.

3. При лечении маточных кровотечений Лугелская минеральная вода имеет хорошие гемостатические свойства.

4. Экспериментальными опытами удалось доказать, что Лугелская минеральная вода в количестве 0,2–0,5 миллилитр, на кило веса вызывает двигательное возбуждение матки (изолированной и не изолированной), что, главным образом, выражается в поднятии тонуса ее. Возбуждающее влияние Лугелской минеральной воды на матку обусловлено ее непосредственным действием на мышечные элементы матки. Влияние Лугелской минеральной воды на мышечную систему матки аналогично влиянию хлористого кальция.

5. Введение Лугелской минеральной воды вызывает ускорение процесса свертывания крови.

6. Лугелская минеральная вода не влияет непосредственно на картину периферическую крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, РОЭ); картина крови улучшается к концу лечения вследствие улучшения общего состояния организма.

7. Кожная проба Кавецкого в результате лечения Лугелской минеральной водой дает хорошие показатели (при интравенозном введении ее коэффициент увеличивается на 6, при приеме per os — 4, при интравенозном введении CaCl_2 — 5,) что говорит за то, что ретикуло-эндотелиальная система активизируется.

8. Попадание стерилизованной Лугелской минеральной воды в небольшом количестве под кожу вызывает инфильтрат, а не некроз.

9. Простота метода и быстрый терапевтический эффект, без каких-либо отрицательных влияний на организм женщины, дают нам право практического применения Лугелской минеральной воды в нашей ежедневной работе.