

1
Государственная
библиотека
СССР

СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА

XV 456
57

5

1949

СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА

О Р Г А Н

МИНИСТЕРСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР и РСФСР

ВЫХОДИТ ОДИН РАЗ В МЕСЯЦ

ГОД ИЗДАНИЯ XIII

РЕДАКТОР

А. Н. ШАБАНОВ

ЗАМ. РЕДАКТОРА

Е. М. ТАРЕЕВ

СЕКРЕТАРЬ

С. М. БАГДАСАРЬЯН

ЧЛЕНЫ РЕДКОЛЛЕГИИ:

А. Ф. БИЛИБИН, Н. С. ВЕДРОВ, М. И. ВОЛЬФКОВИЧ, Н. Н. ГРИНЧАР,
А. М. ГРИНШТЕЙН, А. И. ДОБРОХОТОВА, Е. И. КВАТЕР, М. Л. КРАСНОВ,
Б. Э. ЛИНБЕРГ, И. Д. СТРАШУН, М. О. ФРИДЛАНД

СОДЕРЖАНИЕ

Курашов С. В. 30 лет советских курортов	1	Краткие сообщения	
Теория и практика медицины		Джавахишвили Д. В. Минеральная вода Лугела . .	33
Ангуладзе В. А. О действии цхалтубских ванн . . .	5	Касаткина К. С. Курорт Горячий Ключ — Псекуп-ские минеральные воды	34
Быховский З. Е. Лечение заболеваний суставов курортными факторами	7	Мехедов Н. П. Рак матки у одиннадцатилетней девочки	35
Гванцеладзе В. С. Отдаленные результаты лечения детей-ревматиков на курорте Сочи — Мацеста	8	Организация здравоохранения	
Зацепин Т. С., Мяги Л. С. и Коссова Л. К. Анкилозирующий спондилоартрит и его лечение	11	Шаверин В. М. Анализ ошибок санаторно-курортного отбора	35
Шугам А. Р. Курортное лечение функциональных заболеваний нервной системы	12	Гольдфайль Л. Г. Об организации местных санаториев и медицинских показаний для них	37
Орлов Н. В. О влиянии сапропелевых аппликаций на организм	14	Сарикян С. Я. К вопросу ликвидации малярии на курорте Сочи — Мацеста	38
Куклин А. А. Прохладные и холодные воздушные ванны при курортно-климатическом лечении туберкулеза	16	Саввантов А. С. Организация глазной помощи в районе	39
Овсянников А. В. Климатолечение туберкулеза в холодные сезоны на приморских курортах юга СССР	17	Гецов Г. Б. Массовая санитарно-просветительная работа студентов	40
Вайнштейн А. Б., Гутина Ю. Л. и Пересыпкина М. И. Лечение туберкулезной волчанки витамином D ₂ в условиях поликлиники	19	Духанина Н. Н. Лечебно-профилактические противомаларийные мероприятия	42
Ариев А. М. К эпидемиологии стригущего лишая .	21	История отечественной медицины	
Робустов Г. В. Проблема профилактики позднего невростифилиса	22	Пенчик А. С. 65-летие симптома В. М. Кернига . . .	44
Арутюнов В. Я. и Ильина А. В. Опыт изучения антитоксической функции печени при уплотненном лечении сифилиса	25	Библиография и рецензии	
Врубель А. И. и Демин А. А. Диатермия застойной печени	26	Лорие И. Ф. Рецензия на книгу Риза-Авадхара, Сборник трудов Научно-исследовательского института курортологии Главкурупра Министерства здравоохранения Абхазской АССР	44
Языков Д. К. Схема лечения костных переломов методами стимуляции костной регенерации	27	Метелкин А. И. Рецензия на книгу проф. М. П. Мультиановского "Библиография в научной и практической медицине"	45
Ицкович А. М. Мышечная пластика костных полостей при хроническом остеомиелите	30	Медицинская консультация	
Хесина М. Л. Гормональные изменения и клинические симптомы в климактерическом периоде	31	Некролог	
		Информация и хроника	

5

М А Й

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР △ МЕДГИЗ △ 1949
МОСКВА

Общепринято мнение, что в климактерическом периоде часто отмечается повышение кровяного давления. У обследованных нами женщин это явление имело место в незначительном проценте случаев, главным образом в первые годы климакса (в периоде адаптации организма в условиях выпадения овариальных гормонов).

Выводы

1. При угасании половой функции мы различаем 2 периода: а) сравнительно короткий «преклимакс» — угасание гормональной и трофической функций и б) «климакс», когда половая функция женщины окончательно прекратилась.

2. Жалобы на явления «выпадения» в 66,3% отмечаются в первые 3 года климакса.

3. Повышение кровяного давления наблюдается в незначительном проценте случаев, главным образом в первые годы климакса.

4. В 82% всех случаев с мочой женщин в климактерическом периоде выделяется гонадотропный гормон, в 14% — в моче отсутствует как гонадотропный гормон, так и фолликулин; только в 2 случаях нами обнаружены в моче эстрины и гонадотропный гормон.

5. Климактерический период в большем проценте случаев (65) наступает у женщин в возрасте от 41 года до 50 лет.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ЛУГЕЛА

Проф. Д. В. ДЖАВАХИШВИЛИ (Тбилиси)

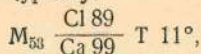
Из Научно-исследовательского института курортологии и физических методов лечения Грузии (дир. В. Г. Гогибедашвили)

Выходы источников Лугела находятся в ущелье верхнего течения реки Хобис-Цхали, в местности Лугела, расположенной на высоте 400 м над уровнем моря, в 5 км от селения Мухури.

Местность Лугела отличается пышной растительностью, среди которой имеются представители и субтропической флоры, а также мягким рельефом в сочетании с красивым горным пейзажем. Климат здесь среднегорной полосы, теплый, умеренно-влажный. Вода Лугела давно пользовалась известностью за пределами района. Изучение ее началось только при советской власти.

Первоначальный дебит источников Лугела не превышал 500 л в сутки. После проведенных Институтом курортологии Грузинской ССР в 1934—1936 гг. гидрогеологических работ и закладки буровой скважины дебит был повышен до 22 000 л в сутки.

По химическому составу Лугела представляет собой высокоминерализованную хлористокальциевую воду. Бальнеологическая формула ее по Курлову:



Д — 21 600 л в сутки. Сухой остаток превышает 53 г на 1 л, причем 88% всей минерализации приходится на хлористый кальций. Таким образом, в своем естественном виде эта вода соответствует 4,5% раствору кристаллического хлористого кальция, т. е. такому, который обычно применяется в лечебной практике. Из других составных химических элементов следует отметить бром — 180 мг на 1 л воды, в незначительном количестве натрия, калий, магний, вод и др.

Таким образом, в качестве минеральной воды Лугела природа дает нам в исключительно удачном составе сложный химический комплекс, удобный для применения его с лечебной целью в естественном виде.

Сходство по химическому составу между водой Лугела и 4,5% раствором хлористого кальция не говорит еще об одинаковом фармакодинамическом действии. Экспериментальные работы доц. М. Лежава (Институт курортологии Грузии) на собаках выяснили влияние этой воды на секреторную и эвакуаторную функции желудка. При этом оказалось, что минеральная вода Лугела в больших дозах вызывает у собаки токсические явления, в дозе же 0,5 на 1 кг веса животного уже не приводит к этим явлениям; данная как внутрь, так и внутривенно без пищевого раздражителя понижает желудочную секрецию, вместе же с пищей удлиняет латентный и секреторный периоды, уменьшая в то же время количество общей и свободной соляной кислоты; введенная с пищей в дозе 0,4 г на 1 кг веса животного усиливает выделение желудочного сока, повышает содержание свободной соляной кислоты и общую кислотность; данная как внутрь, так и внутривенно вместе с пищей ускоряет эвакуацию из желудка. Проверка действия воды Лугела на паренхиматозное кровотечение у кроликов (объекты: печень, почки и селезенка) дает основание для следующих предварительных выводов: Лугела оказывает значительное влияние на свертываемость и вязкость крови; она спо-

собствует прекращению паренхиматозного кровотечения из печени и почек, влияние же ее на кровотечение из селезенки оказывается незначительным; для остановки кровотечения тампоны с водой Лугела имеют преимущество перед введением ее внутривенно; воду Лугела надо считать кровоостанавливающим средством, применяемым как местно, так и внутривенно, причем в этом отношении ее следует предпочитать 10% раствору хлористого кальция.

Тем же автором были проделаны опыты на морских свинках с водой Лугела как десенсибилизирующим средством против анафилактических явлений, давшие положительные результаты. Его же эксперименты на собаках показали благоприятное влияние этой воды на искусственные воспалительные процессы, в частности, полиартриты и миокардиты.

Характерным для резорбтивного действия воды Лугела (0,08—0,1 мл на 1 кг веса внутривенно) можно считать повышение кровяного давления. Экспериментальный анализ показал, что это повышение связано прежде всего с действием на сосуды; возможно, что имеет значение и непосредственное возбуждающее влияние на сердце (Гвишиани и Хухия).

Характерным также свойством исследуемой воды является снятие магниального наркоза. У кроликов наркоз, вызванный подкожным введением сернокислого магния (5—6 мл 25% раствора на 1 кг веса), полностью снимается внутривенным введением воды Лугела (2—4 мл на 1 кг веса; Гвишиани и Квицаридзе).

Далее, представляются интересными данные клинических наблюдений над лечебным действием воды Лугела при различных заболеваниях. Так, сотрудники кафедры клинической фармакологии Тбилисского медицинского института получили терапевтический эффект под влиянием воды Лугела при острых нефритах с гематурией; улучшалась выделительная функция почек, повышался диурез и в общем итоге воспалительный процесс затихал.

При легочных формах туберкулеза с кровохарканием, экссудативных плевритах и полисерозитах вода Лугела давала лучшие результаты, чем 10% раствор хлористого кальция.

Доц. В. Герсамия, применив воду Лугела для лечения эпилептических припадков, получил ободряющие результаты. Специальная научная конференция, заслушавшая доклады о результатах клинических наблюдений над терапевтическим эффектом применения воды Лугела при различных заболеваниях, пришла к выводу, что на данном этапе изучения этой воды она должна быть признана аналогом 10% раствора искусственного хлористого кальция и ее можно рекомендовать для лечения всех болезней, при которых обычно назначается хлористый кальций.

В отношении методики применения и дозировки воды Лугела в настоящее время установлено, что ее следует принимать внутрь взрослым по столовой ложке 3 раза в день, детям по чайной ложке тоже 3 раза в день. Возможно также и внутривенное вливание в количестве 5—10 см³ в стерилизованном или пастеризованном виде.

Трест «Грузминвод» Министерства вкусовой промышленности Грузинской ССР производит розлив воды Лугела, а Главное аптечное управление Министерства здравоохранения Грузинской ССР снабжает этой водой аптечную сеть.

В заключение полагаем, что вопрос о лечебном значении минеральной воды Лугела должен выйти из стадии изучения на путь широкого практического применения с лечебной целью.