

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ И КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ТОРФЯНЫЕ И ТОРФО-ХВОЙНЫЕ АППЛИКАЦИИ В УСЛОВИЯХ УЧАСТКОВОЙ БОЛЬНИЦЫ

Р. Н. РАХМАТУЛЛИН

Из Усалинской участковой больницы (главврач — Р. Н. Рахматуллин)
Кзыл-Юлдузского района Татарской АССР

Применяемый нами с 1951 г. в лечебных целях торф имеет следующие физико-химические свойства: степень разложения — 60—65%, зольность — 12%, влажность — 45%; содержит 15,4% сернистого ангидрида. Путем бактериологического исследования торфа мы убедились в отсутствии в нем патогенных микроорганизмов. Естественный торф мы не подвергали сушке. Перед подогревом торф размельчался до однородной массы.

Ввиду отсутствия соответствующей аппаратуры, подогрев торфа производился в установленном в печи чугунном котле. Котел подвергался нагреванию со стороны нижней его поверхности. Ведро с 9 кг торфа помещались на деревянную решетку, установленную на дне котла. В котел наливалась вода, и нагревание торфа происходило по принципу водяной бани. К торфу, приготовленному вышеописанным образом, с 1953 г. мы добавляем хвойный концентрат, растворимый в одном стакане воды из расчета 28 г хвойного концентрата на 5 кг торфа.

Нами употреблялись следующие количества торфа на одну аппликацию: на область коленного сустава — 1800 г, на голеностопный и локтевой суставы — 1400 г, при гинекологических заболеваниях («труссы») — 6 кг, при пояснично-крестцовых и других радикулитах — 5 кг.

При хронических заболеваниях суставов применялся торф, подогретый до 38° С. После каждого трех сеансов температура повышалась на 1° С. В случае плохой переносимости или при наличии заболеваний сердца на третий день назначался перерыв. В других случаях аппликации торфа производились через день. Длительность каждой процедуры — от 11 до 20 минут, при постепенном увеличении экспозиции.

В случаях пояснично-крестцовых, шейно-грудных радикулитов, радикулоневритов и миозитов аппликации торфа в виде корсета (40—42° С) производились три дня подряд, на четвертый день назначался перерыв.

При гинекологических заболеваниях применялось комбинированное лечение в виде «труссов» (39—40° С) и влагалищных тампонов (43—45° С), для введения которых использовалась стерильная велосипедная камера. В период менструаций лечение не проводилось.

Перед аппликациями торфа больным производились клинико-лабораторные анализы, рентгеновское исследование, а в отдельных случаях — электрокардиография. В процессе лечения следили за составом крови (гемоглобин, лейкоцитоз, РОЭ), пульсом, кровяным давлением.

За период с 1951 г. до февраля 1955 г. (за 4 года) торфяные и торфо-хвойные аппликации применялись у 242 больных, в том числе амбулаторно — у 66 (27,2%) и в стационаре — у 176 (72,8%).

Бальнеологическая реакция наблюдалась в 8,6% (21 случай из 242), как при торфяных, так и при торфо-хвойных аппликациях, после первых 5—6 сеансов в виде общего недомогания, обострения болей в суставах.

Под нашим наблюдением находился 71 больной с хроническими нетуберкулезными заболеваниями суставов; 36 (50,7%) — с ревматическими поражениями суставов;

4 (5,6%) — с бруцеллезными; 21 (29,6%) — с первичным хроническим прогрессирующим полиартритом; 8 (11,3%) — с инфекционным неспецифическим полиартритом; 2 (2,8%) — с артропатией на почве сирингомиелии.

Как правило, торфолечение применялось при нормальной температуре тела, нормальной РОЭ и отрицательной баночной пробе Вальдмана. Только в случаях полиартритов бруцеллезной природы торфолечение проводилось и при субфебрилитете, а также при ускоренной РОЭ. Мы не наблюдали при этом ни обострения процесса, ни каких-либо осложнений. При выписке положительный результат лечения был отмечен у 68 больных (95,7%). Через 2 года положительный результат сохранялся у 65 больных (91,5%), рецидивы заболевания наступили у 4 и ухудшение — у 2.

Одновременно с торфолечением применялись кварцевое облучение (до эритемных доз), удлиненный сон, проводились санация полости рта, лечебная гимнастика, массаж.

В результате лечения восстанавливался объем активных движений в суставах, уменьшались боли и отечность в области суставов; при хронических бруцеллезных полиартритах нормализовалась температура, снижалась РОЭ, улучшалось самочувствие больных.

При хронических заболеваниях периферической нервной системы торфолечение было проведено у 58 больных. Из них 34 страдали пояснично-крестцовым радикулитом, 15 — шейно-грудным радикулитом, 5 — нейромиеозитом, 4 — радикулоневритом. Наряду с аппликациями торфа, больным этой группы проводились зональная новокаиновая терапия, лечебная гимнастика, массаж, кварцевое облучение. При выписке результат лечения был хорошим у 56 больных (96,5%), без эффекта — у 2 больных. Благоприятный результат сохранялся в течение 2 лет у 53 больных (91,3%), рецидив отмечен у 3.

Хороший результат мы получили также при применении аппликации у больных с остеомиелитами, холециститом, при гинекологических заболеваниях, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

ВЫВОДЫ:

1. Лечение торфяными и торфо-хвойными аппликациями доступно любой сельской больнице и должно занимать соответствующее место среди других методов лечения при гинекологических заболеваниях, болезнях периферической нервной системы, хронических остеомиелитах, хронических заболеваниях суставов.

2. Торфо-хвойные аппликации имеют некоторые преимущества перед торфяными, что сказывается в более полном и частом лечебном эффекте при их применении в лечении болезней периферической нервной системы, хронических нетуберкулезных заболеваний суставов и гинекологических заболеваний.

Статья поступила 16 июня 1957 г.