

Особое значение в исходе пневмоний имеют осложнения. Их больше у умерших в стационаре, меньше у скоростречно умерших. Это связано с длительностью основного заболевания, а в некоторых случаях с поздней госпитализацией.

Большое влияние на исход пневмоний имеют сроки выявления и госпитализации больных.

Мелкоочаговые пневмонии были у 73,1%, в остальных случаях — крупноочаговые.

Среди умерших в лечебных учреждениях длительность болезни до 3 суток была у 27,5%, от 3 до 10 дней — у 35,0% и свыше 10 дней — у 37,5%. При длительности заболевания свыше 10 дней почти у всех умерших обнаружены осложнения.

УДК 616.24—002—616—053.2

## САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

*А. В. Ломакина, С. Я. Порсева, О. Б. Филипповская  
и Р. Т. Шайхутдинова*

*Детский терапевтический санаторий (главрач — Р. Т. Шайхутдинова)  
и кафедра педиатрии № 2 Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина  
(зав.—доц. В. Н. Печникова)*

Санаторное лечение является одним из звеньев в комплексной терапии детей с хронической пневмонией. 15/1 1966 г. в Казани был открыт санаторий для детей дошкольного возраста на 50 коек. В нем получают лечение больные хронической пневмонией всех стадий, бронхиальной астмой, оперированные по поводу бронхоэктатической болезни и дети, страдающие аденосинусобронхопневмопатиями, находящиеся под угрозой возникновения хронического процесса.

В течение года лечилось 285 детей. В возрасте от года до 3 лет было 95 чел. (33,3%), от 4 до 7 лет — 179 (62,8%) и старше — 11 (3,8%).

Хроническая пневмония I ст. была диагностирована у 245 (86%) детей (в эту группу вошли и страдающие аденосинусобронхопневмопатиями), II ст. — у 23 (10%) и III ст. — у 2. Больных после операций на легких было 9 (3,5%). Из общего числа больных у 5 наблюдалась выраженная картина бронхиальной астмы, у 42 — астматическое наслоение при возникновении рецидивов. Таким образом, астматический синдром был у 47 (16,4%) больных.

Лечебный комплекс в санатории включал дифференцированный режим, санаторное питание, максимальное пребывание на свежем воздухе, закаливание, стимулирующую терапию (гаммаглобулин, алоэ, инсулин и глюкозу, ферменты, витамины), десенсибилизирующую терапию (препараты кальция, салицилового ряда, антигистаминные). При бронхиальной астме как крайняя мера проводилась гормонотерапия 2-недельном курсом. В комплексе предусматривались средства для ликвидации сопутствующих заболеваний (гельминтозов, лямблиоза, анемии, рахита, гипотрофии и др.) и санирования инфекционных очагов. Назначалась аэрозольтерапия (антибиотики, протеолитические ферменты, щелочные растворы витамина А с рыбьим жиром). При бронхиальной астме широко использовались аэрозоли хлористого кальция, димедрола, витаминов С, РР, В, адреналина, эфедрина, эуспирана и др. спазмолитических средств. Применялась аппаратная физиотерапия, электрофорез хлористого кальция, меди, панкреатина, дионина, витамина С, йодистого калия, адреналина. При астматическом бронхите наблюдался хороший эффект от воздействия полем УВЧ. В периоде выздоровления и ремиссии больные получали общие кварцевые облучения. Массаж грудной клетки делали всем детям в течение всего периода пребывания в санатории, через день по 10 мин. ЛФК для разных стадий проводилась инструктором ежедневно по специальному комплексу.

Со значительным улучшением выписалось 40 чел.; с улучшением — 173; без перемен — 70; с ухудшением — 2 чел.

С кашлем поступили 60% детей, к моменту выписки он отмечен у 24%. Мокрота была при поступлении у 61%, при выписке у 2,8%. С хрипами в легких поступили 67 чел., при выписке 32 из них не имели хрипов, у 35 хрипы уменьшились.

Динамика симптомов общей интоксикации у детей представлена в табл. 1.

Абсолютное большинство детей заметно прибавило в весе. Так, из общего числа больных I стадией до 500 г прибавили 40 чел., от 500 г до 1 кг — 78, от 1 до 2 кг — 71, от 2 до 3 кг и больше — 8; II стадией — до 500 г — 5 чел., от 500 г до 1 кг — 16; III стадией — от 500 г до 1 кг — 1 чел., от 1,5 до 2 кг — 1; после операции: от 500 г до 1 кг — 2 чел., от 1,5 до 2 кг — 1.

Наши наблюдения показывают, что 2-месячный срок пребывания в санатории для ряда детей недостаточен.

Работники санатория осуществляют дальнейшее диспансерное наблюдение за детьми. Часть больных была вызвана на повторный осмотр через 4—6 месяцев. 47 человек (13%) прошли повторный курс лечения в санатории.

Симптомы	Число больных, у которых проявлялись симптомы							
	с I стадией заболевания		со II стадией		с III стадией		после операции	
	при поступлении	при выписке	при поступлении	при выписке	при поступлении	при выписке	при поступлении	при выписке
Адинамия, вялость.	62	10	12	7	1	1	5	1
Одышка . . . . .	9	3	2	2	2	1	—	—
Субфебрилитет . . .	5	—	3	—	—	—	—	—
Плохой сон . . . . .	29	5	6	—	1	—	3	—
Плохой аппетит . . .	86	25	14	7	1	—	4	—
Частые обострения.	—	—	2	2	—	—	—	—

## РОЛЬ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ В ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕФТЯНИКОВ

Г. Х. Хузин

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — доц. Я. И. Тарнопольский) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и санаторий-профилакторий треста «Татбурнефть» (главрач — Г. Х. Хузин)*

Одно из ведущих мест среди причин потери трудоспособности у рабочих-нефтяников, особенно занятых в бурении, принадлежит различным поражениям периферической нервной системы (М. Х. Вахитов). Они возникают через разные сроки от начала работы в бурении, иногда через 1—3 года, нередко у рабочих молодого и среднего возраста (Н. А. Мустаева). Это объясняется тем, что несмотря на технический прогресс, механизацию и автоматизацию ряда процессов, при современной технологии добычи нефти имеется ряд факторов, способствующих возникновению заболеваний периферической нервной системы.

Мы изучили материалы о 120 больных с заболеваниями периферической нервной системы, лечившихся в санатории-профилактории за 1959—1965 гг. У 108 из них были первичные или вторичные подострые или хронические пояснично-крестцовые радикулиты, радикулоалгии, у 12 — шейные или шейно-плечевые хронические плекситы или плексалгии. В возрасте от 20 до 29 лет было 7 чел., от 30 до 49 лет — 27 и от 50 до 59 лет — 16. 32 чел. работали в конторе бурения № 1, 30 — в специализированном управлении механизированных работ, 22 — в вышкомонтажной конторе, 20 — в конторе энергохозяйства, 9 — в тампонажной конторе, 6 — в автотранспортной, 1 — в управлении треста. Среди больных преобладали работающие непосредственно в поле, на буровой.

В зависимости от обострения или затишья процесса больные получали физиотерапевтическое лечение (индуктотермию, нафталано-парафиновые аппликации, кристаллотерм, ультрафиолетовое облучение и соллюкс, токи УВЧ, ноногальванизацию с 2—5% новокаином, гальваногрязь); медикаментозное (внутрикожные инъекции 0,5—1% новокаина по М. И. Аствацатурову в область наибольшей болезненности по ходу седалищного нерва, новокаиновые блокады паравертебрально 0,25% раствором; антибиотики, внутривенные инъекции 0,25—0,5% новокаина по 5—10 мл), витаминотерапию (витамин В<sub>1</sub> под кожу и внутримышечно, витамин В<sub>12</sub> в различных дозировках). Отдельным больным назначали прозерин, дибазол. В последние годы начали применять препараты пчелиного и змеиного ядов, а также пирабугол (Б. Г. Будашевский), амидопирин, анальгин, пиркофкаин, пинат, салитропин. Применяли и тканевые препараты — стекловидное тело, плазмол; биостимуляторы — алоэ, пелоидодестиллат, фибс; средства, успокаивающие центральную нервную систему, — микстуры Бехтерева и Павлова, гальванический воротник с 2% бромистым натрием по Шербаку, хвойные и хвойно-солевые ванны.

После выписки из профилактория больные продолжали находиться под наблюдением.

В описываемой группе больных в течение года до лечения в профилактории было 160 случаев обострений заболеваний периферической нервной системы и 2091 день утраты трудоспособности по этому поводу; после лечения число больных, пользовавшихся листком временной нетрудоспособности, сократилось на две трети. На 63% снизилось число рецидивов (со 160 до 59) и на 62% — общее число дней утраты трудоспособности (с 2091 до 798). Уменьшилась и частота обострений. Если до лечения в профилактории по 2 и более обострений в год имели 29 чел., то после лечения число их сократилось до 12 чел., а 79 чел. (66%) вообще не имели обострений.