

1. Авакян В. М. Тер. арх., 1957, 8.—2. Артемьев С. Г. Тр. ин-та им. В. А. Обуха, изд. Мосздравотдела, М., 1929, вып. 24.—3. Волынский З. М. и др. Тер. арх., 1954, 3.—4. Вилковисский А. Л. Врач. дело, 1949, 8.—5. Гельман И. Г. Эссенциальная гипертония, патогенез, клиника и терапия. М., изд. Мосздравотдела, 1927.—6. Германов А. И. и Гусева Н. И. Сб. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание населения. М., 1959; Казанский мед. ж., 1961, 2.—7. Гротель Д. М. В кн.: Работы ленинградских врачей за годы Отечественной войны. Л., 1945, 7.—8. Прессман Л. П. В сб.: Теория и практика клинической медицины. М., 1952.—9. Федорова Е. П. Тер. арх., 1955, 3.—10. Хлюпин В. А. Тер. арх., 1957, 5.

Поступила 2 января 1962 г.

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КЛИМАТА СРЕДНЕГО ПОВОЛЖЬЯ

*Проф. Н. Е. Кавецкий, доц. Я. М. Гринберг, В. В. Захарченко,
Н. Г. Кульневич*

Факультетская терапевтическая клиника (зав. — проф.
Н. Е. Кавецкий) Куйбышевского медицинского института

При назначении санаторно-курортного лечения больным с заболеваниями органов кровообращения большое положительное значение имеет возможность сохранения привычной для них климатической обстановки вместо необходимой адаптации к другим условиям при поездке на отдаленные курорты, особенно в южные районы страны. С целью проверки этого положения на практике мы и решили проанализировать результаты лечения кардиологических больных в санаториях Куйбышевской области «Сергиевские минеральные воды», «Красная Глинка» и имени В. Чкалова, где преобладает контингент жителей Куйбышевской и прилегающих областей с примерно одинаковыми климатическими условиями, характерными для средней полосы Советского Союза (Среднего Поволжья).

Санаторий «Сергиевские минеральные воды» — бальнеогрязевой курорт, расположенный в лесостепной зоне в 130 км от Куйбышева. Основными лечебными факторами его являются сероводородная минеральная вода средней концентрации с содержанием свободного сероводорода 52—54 мг/л и лечебная грязь илового характера. В 1930 г. Н. Е. Кавецкий на основании изучения влияния сероводородных ванн на сердечно-сосудистую систему сделал вывод, что заболевания органов кровообращения можно с успехом лечить на Сергиевских минеральных водах. В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы включены в официальный список показаний для лечения на данном курорте.

Санатории «Красная Глинка» и имени В. Чкалова находятся в окрестностях Куйбышева и расположены в красивой местности на высоком нагорном берегу Волги. Они функционируют уже около 15 лет и являлись до 1959 г. санаториями общего типа. С 1959 г. при санатории «Красная Глинка» создано специализированное кардиологическое отделение, а санаторий имени В. Чкалова получил неврологический профиль.

Все вышеуказанные санатории работают круглогодично.

За последние 5 лет (1956—1960 гг.) в этих санаториях лечилось 10150 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (не включая в это число случаи облитерирующего тромбангита и тромбозов); это составляет 13,5% ко всем лечившимся больным. В Серноводске этих больных было 3325 человек, или 7,6%, в местных же санаториях — 6825, или 21,8% ко всем лечившимся в данном санатории.

Наибольшее количество из числа больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, лечившихся в санаториях, приходится на долю лиц, страдавших гипертонической болезнью (4376 человек) и атеросклеротическим кардиосклерозом или атеросклерозом коронарных артерий III ст. по классификации А. Л. Мясникова (3656 человек); эти больные составляли 79% ко всем больным этой группы. Больных ревматическим пороком сердца было 1921, или 19%. Однако анализируя отдельно число лечившихся кардиологических больных на Сергиевских минеральных водах и в пригородных санаториях, мы видим, что процентное соотношение между отдельными группами было неодинаковым. Если в пригородных санаториях больные гипертонической болезнью и кардиосклерозом составляли 83,7%, а больные ревматическими пороками только 13,4%, то на Сергиевских минеральных водах, по сравнению с пригородными санаториями, мы можем отметить значительно большее число лечившихся с пороками сердца (33,2%). В числе больных, находившихся на лечении в местных санаториях,

было также 195 перенесших инфаркт миокарда (2,9% ко всем кардиологическим больным).

Как правило, больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы применялась комплексная терапия. На Сергиевских минеральных водах основным методом лечения являлось применение сероводородных ванн температурой 36—35° в течение 8—15 минут. На курс лечения давалось 10—18 ванн. Бальнеотерапия сочеталась с физиотерапевтическими методами лечения (электрофорез, хвойные ванны), подкожными введениями кислорода, а иногда и применением медикаментозных средств. Грязелечение назначалось лишь при некоторых сопутствующих заболеваниях в количестве 5—6 процедур на ограниченные участки при невысокой температуре грязи (42—43°). В части случаев назначалась электрогрязь, обычно хорошо переносившаяся больными.

В санаториях «Красная Глинка» и имени В. Чкалова в качестве основного лечебного фактора использовался санаторно-охранительный режим, на фоне которого применялись те или иные водные процедуры: хвойные, кислородные, углекислые ванны, электропроцедуры, оксигенотерапия в виде кислородных палаток или подкожного введения кислорода, аэротерапия, ЛФК и медикаментозная терапия.

Непосредственные результаты санаторно-курортного лечения были у подавляющего большинства больных благоприятными. Однако они были неодинаковыми у лечившихся на Сергиевских минеральных водах и в пригородных санаториях. Анализ результатов лечения показывает, что в пригородных санаториях процент выписавшихся с улучшением был выше, чем на Сергиевских минеральных водах.

У больных гипертонической болезнью значительное улучшение и улучшение на Сергиевских минеральных водах было достигнуто в 95,8%, в пригородных же санаториях — в 97,2%. Наилучшие результаты санаторного лечения наблюдались у больных гипертонической болезнью в I ст., когда обычно удавалось снизить АД до нормальных цифр при значительном улучшении самочувствия. Во II ст. результаты лечения были хуже: АД хотя в большинстве случаев и удавалось снизить, но не до нормальных цифр. Хорошие результаты наблюдались от применения сероводородных ванн в комбинации с резерпином, дибазолом, оксигенотерапией или физиопроцедурами (гальванический воротник, общий электрофорез по Вермелю и др.). Однако 4,2% лечившихся на Сергиевских минеральных водах выписались без улучшения. Это были больные в III, а иногда во II ст. гипертонической болезни, плохо переносившие бальнеопроцедуры и имевшие по сути дела противопоказания для лечения на данном курорте. В местных санаториях, где показания для лечения являются более широкими, без улучшения выписано лишь 2,8% больных.

Из 894 больных атеросклеротическим кардиосклерозом, лечившихся на Серноводском курорте, со значительным улучшением и улучшением выписались 89,8%. Отсутствие эффекта отмечено у 10,2%. Это были в большинстве случаев больные с явлениями хронической коронарной недостаточности, нарушениями ритма, частыми приступами стенокардии, а также недостаточностью кровообращения II ст. Указанные больные либо вообще не получали бальнеолечения, либо таковое вскоре же отменялось ввиду плохой переносимости. Зачастую таким больным было по существу противопоказано лечение на Сергиевских минеральных водах. В последнее время больным атеросклерозом сероводородные ванны применяются в сочетании с антикоагулянтной терапией (пеллентан) под контролем протромбинового времени. Наблюдения по этому поводу еще ведутся, и предварительные данные показывают обнадеживающие результаты. В местных санаториях при лечении этих больных широко использовались оксигенотерапия, аэротерапия и медикаментозное лечение. Наилучший эффект получен в санатории «Красная Глинка» от применения кислородных палаток. У больных атеросклерозом, лечившихся в местных санаториях, хорошие результаты получены в 98,4%. С успехом лечились в этих же санаториях и больные после инфаркта миокарда, о чем уже говорилось в докладе Я. М. Гринберга на Поволжской конференции курортологов и физиотерапевтов в 1960 г. Мы должны подчеркнуть хорошие результаты, достигнутые у тех больных с перенесенным инфарктом, которые направлялись в санатории непосредственно после выписки из стационара, при отсутствии у них осложнений.

У лечившихся в санаториях по поводу ревматизма был, как правило, межприступный период с сформировавшимся, преимущественно митральным, пороком сердца. У тех больных, у которых преобладал митральный стеноз, в большинстве случаев наблюдались характерные для этого порока ЭКГ-изменения: правограмма, митральное Р. У некоторых больных отмечались мерцательная аритмия, кровохарканье, а также недостаточность кровообращения II-A, реже II-B ст. Все это создавало препятствие для проведения на Сергиевских минеральных водах лечения сероводородными ваннами. Даже в тех случаях, когда не наблюдалось никаких осложнений и не было выраженного нарушения кровообращения, сероводородные ванны переносились плохо. То же можно сказать и в отношении больных с аортальными пороками. Положительные результаты лечения на Сергиевских минеральных водах были у 85,5% из числа больных всей группы с пороками сердца. Значительно лучшие показатели получены при лечении больных с пороками сердца в пригородных санаториях, хотя примерно у 1/3 из них преобладал митральный стеноз. 97,9% больных с пороками выписались с благоприятным эффектом. Отсутствие такового, а иногда и ухудшение

отмечалось при осложнении порока недостаточностью кровообращения II-В ст., особенно у приезжавших из отдаленных районов (Сибирь, Средняя Азия) и имевших противопоказания для лечения в пригородных санаториях.

ВЫВОДЫ

1. В санаториях Куйбышевской области «Сергиевские минеральные воды» и в пригородных санаториях «Красная Глинка» и имени В. Чкалова, в климатических условиях средней полосы Советского Союза (Среднего Поволжья), можно с успехом лечить больных с заболеваниями органов кровообращения, однако отбор в эти санатории должен быть дифференцированным.

2. На «Сергиевские минеральные воды» следует направлять больных ревматическими пороками сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана, больных атеросклеротическим кардиосклерозом, при отсутствии коронарной недостаточности, нарушения ритма и недостаточности кровообращения II—III ст., а также больных гипертонической болезнью I ст.

3. Больные пороками сердца при преобладании митрального стеноза или при аортальном пороке с атеросклеротическим кардиосклерозом, осложненным недостаточностью кровообращения II-А ст., а также больные гипертонической болезнью во II ст. подлежат направлению в пригородный кардиологический санаторий «Красная Глинка».

4. Больные, перенесшие инфаркт миокарда, подлежат лечению в санатории «Красная Глинка» как в раннем, так и в позднем посленифарктном периоде. Этим больным целесообразно направлять туда и для долечивания после стационарного лечения перед выпиской на работу.

Поступила 23 июня 1961 г.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ГРЯЗЕЛЕЧЕНИИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛИАРТРИТОВ И РАДИКУЛИТОВ)

П. Т. Рубцова

Госпитальная терапевтическая клиника (зав. — проф. К. А. Дрягин)
Ленинградского педиатрического медицинского института и больницы
им. В. В. Куйбышева (главврач — Е. В. Мамышева)

Нередко больные с заболеваниями суставов, периферической нервной системы и органов брюшной полости, нуждающиеся в грязелечении, не получают его из-за гипертонической болезни, которая относится к противопоказаниям для грязелечения (Л. Г. Гольдфайль).

Ряд авторов наблюдал снижение АД при гипертонии в процессе грязелечения (И. М. Срибнер, 1946; К. А. Дрягин и К. И. Попова, 1953).

Учитывая, что других сообщений о влиянии грязелечения на больных гипертонической болезнью, в частности с применением ЭКГ, мы не нашли, а вопрос этот имеет практическое значение, мы и предприняли наблюдения над 110 больными (мужчин 17, женщин 93) гипертонической болезнью (I ст. — 6, II — 89 и III — 15) при лечении их грязевыми аппликациями.

Большинство больных лечились амбулаторно (85 человек) и только 25 — в стационаре.

Применялись грязевые аппликации в зависимости от локализации болезненного процесса: «труссы», «болотные сапоги», «чулки», аппликации на суставы, на живот.

Первые процедуры, как правило, продолжались 20 минут, начиная с 3-й процедуры — по 30 минут. Температура грязи — от 42° до 46°С, число процедур — от 6 до 15 (в среднем на одного больного 12).

До лечения 43 больных жаловались на боли в области сердца, 65 — на головные боли, 53 — на шум в ушах, 37 — на ослабление памяти, 48 — на головокружение, 25 — на одышку и 90 — на бессонницу. ЭКГ снималась в стандартных, в 4 грудных отведениях (CR₁, CR₂, CR₄, CR₆) до и после процедуры, до курса и после курса грязелечения.

Почти у всех обследованных больных ритм сердца был нормотонный (76) и на ЭКГ наблюдалось правильное чередование предсердного (P) и желудочкового (QRS) комплексов, у 4 были экстрасистолы. Нами установлены изменения со стороны зубцов ЭКГ как в процессе (у 37), так и после грязелечения (у 46).

При анализе ЭКГ, снятых в процессе грязелечения, заслуживают внимания изменение зубца Т и смещение интервала S — Т.