

Рис. 2. Динамика частоты сердечных сокращений и АД у здоровых и больных лиц (гипертоническая болезнь I стадии) под влиянием различных охлаждающих процедур после сауны. Обозначения: А — душ 10°, Б — ванна 10°. По оси абсцисс: а — исходные данные; б — после 10-минутного пребывания в сауне; в — после охлаждающей процедуры; г — спустя 5 мин после охлаждения. Здоровые — сплошная линия; больные — прерывистая линия.

у испытуемого с исходной картиной атипичного синдрома Вольфа — Паркинсона — Уайта после 3-кратной термонагрузки при температуре 90°С (относительная влажность 5—15%) была выявлена предсердная экстрасистолия по типу bigeminii. После 2-кратного идентичного теплового воздействия указанных изменений сердечной деятельности не отмечалось. Это свидетельствует, что чрезмерный уровень экзогенной гипертермии может привести к значительному напряжению системы терморегуляции и провоцировать нарушения ритма сердца у лиц, имеющих к ним предрасположение.

## ВЫВОДЫ

1. Лимитирование уровня влажности до 5—15%, температуры воздуха до 70 и 90°С, температуры воды при контрастном охлаждении гарантирует благотворное влияние сауны на функциональное состояние организма.
2. Нарушение гигиенических требований к условиям пребывания в сауне приводит к чрезмерному напряжению терморегуляторных механизмов, значительному накоплению тепла и может провоцировать патологические нарушения сердечной деятельности и существенное изменение сосудистого тонуса как у здоровых лиц, так и (в большей степени) у больных гипертонической болезнью I стадии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ажаев А. Н. Физиол. журн. СССР, 1972, 3.—2. Кафаров К. А. Влияние условий финской суховоздушной бани-сауны на некоторые физиологические показатели у спортсменов. Автореф. канд. дисс., М., 1969.—3. Лутков В. Ф., Правосудов В. П., Проэктор М. Л., Соболевский В. И. В кн.: Совершенствование научных основ физического воспитания и спорта по материалам медико-биологических, социально-психологических исследований. Л., ГДОИФК, 1978.—4. Олениченко В. Т. Водолечение. М., Медицина, 1978.—5. Соболевский В. И. В кн.: Научные основы разработки и совершенствования технических средств, применяемых в спортивной тренировке. Л., ГДОИФК, 1978.—6. Richter R. Wir baden in der Sauna. Berlin, Fischer Verlag, 1972.—7. Vuori I., Mäkäraänen M., Jääskeläinen A. Cardiology (Basel), 1978.

Поступила 11 сентября 1979 г.

## ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 362.13+615.833 (091)

### РАЗВИТИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

А. Г. Хамидуллин, И. Л. Билич

Татарский областной совет по управлению курортами профсоюзов (председатель — А. Г. Хамидуллин) и кафедра госпитальной терапии № 1 (зав. — проф. В. Ф. Боговяленский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Среди грандиозных успехов, которых добилась орденоносная Татарская Автономная Советская Социалистическая Республика за 60 лет своего существования в области экономики, промышленности, культуры, медицинского обслуживания населения и

др., нельзя не отметить выдающихся достижений в развитии здравниц-санаториев, курортов и домов отдыха.

Несмотря на богатейшие природные условия нашего края — благоприятный климат, красоты ландшафта, наличие бальнеологических ресурсов, до Советской власти в бывшей Казанской губернии не было ни одной здравницы.

Ленинский декрет от 4 апреля 1919 г. «О лечебных местностях общегосударственного значения» получил реальное осуществление уже в первую годовщину (1921 г.) образования ТАССР. В этом году был организован детский туберкулезный санаторий на ст. «Обсерватория» и открыт первый дом отдыха «Васильевский» на базе бывших купеческих дач, принявший 150 рабочих. Из года в год эта здравница набирала силы, получала все большее развитие и снискала популярность как климатический курорт общесоюзного значения.

В настоящее время Васильевскую здравницу можно назвать «комбинатом здоровья». Она включает санаторий и дом отдыха, в которых одновременно лечатся и отдыхают около 1,5 тыс. человек. За последнее десятилетие произошло профилизация санатория для лечения больных с заболеваниями органов кровообращения и нервной системы. С января 1979 г. открыто отделение на 30 коек для долечивания больных, перенесших острый инфаркт миокарда.

Санаторий «Васильевский» находится в естественном сосновом парке, вблизи которого начинается обширный лесной массив (преимущественно хвойный). Сравнительно недалеко от парка протекает Волга.

Спальные корпуса комфортабельны, удобны для отдыха, лечебно-диагностические корпуса оснащены современной аппаратурой. Имеются все необходимые вспомогательные помещения, в том числе и для проведения культурно-массовых мероприятий. Здравница укомплектована штатом опытных, высококвалифицированных медицинских работников, способных оказать надлежащую специализированную лечебную помощь. В настоящее время санаторий в лесах стройки: возводятся новое здание водогрязелечебницы, подсобные сооружения. С вводом их в эксплуатацию и за счет перепрофилирования дома отдыха коечный фонд санатория расширится до 1000 мест.

В 1924 г. был открыт первый бальнеологический сезонный курорт «Ижевские минеральные воды» на 25 коек. В настоящее время он рассчитан на 250 коек. Курорт расположен на правом берегу Камы, в Елабужском районе, рядом с селом Ижевка.

Целительные свойства воды из здешних источников стали известны еще в 1876 г., когда елабужский врач Н. Г. Крылов с успехом стал назначать ее при заболеваниях печени и желудочно-кишечного тракта.

На протяжении 1908—1917 гг. эти источники изучали ученые Казанского университета П. И. Кротов, В. С. Садиков, С. И. Залесский. В 1917 г. А. А. Лозинский, автор «Бальнеографии России», включил ижевские источники в каталог минеральных ресурсов России. По своему составу воды относятся к сульфатно-хлоридно-натриево-кальциево-магниевым с концентрацией до 4,6 г/л. Кроме того, территория курорта располагает другим лечебным фактором — рассольными водами с минерализацией 1680,97 г/л (З. Н. Блюмштейн). По запасам минеральных вод, их достоинствам, а также месту расположения этот курорт имеет все возможности стать в ближайшем будущем одной из крупных здравниц страны.

В изучении бальнеологических ресурсов курорта «Ижевские минеральные воды», в его организации и начальной эксплуатации большая заслуга принадлежит ученым Казанского медицинского института и института усовершенствования врачей: химику проф. З. Н. Блюмштейну, терапевтам проф. Б. А. Вольтеру — первому заведующему курортом, профессорам А. Г. Терегулову, В. И. Катерову, Е. С. Алексею — постоянным его консультантам. Продолжая традиции своих учителей, в последние десятилетия консультативно-практическую помощь оказывали проф. О. С. Радбиль, проф. И. Л. Билич, доц. Р. И. Хамидуллин.

Курорт профилирован для лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы. Однако еще проф. А. Г. Терегулов отмечал его благоприятное действие при нарушениях обмена веществ — калькулезах, ожирении.

Пока здравница работает сезонно (с мая по сентябрь), больные размещаются в бревенчатых корпусах (возможно, в этом имеется определенная привлекательность — близость к природе), но недалеко то время (1981 г.), когда вступит в строй величавый 9-этажный комплекс, и курорт станет круглогодичным, рассчитанным на 750 коек.

Благодаря редкостному сочетанию природных богатств этот курорт может считаться, наряду с бальнеологическим, и климатическим. Он расположен на возвышающихся над Камой живописных скалах, его окружает лиственный лес, необятные поля, расстилающиеся зелеными коврами, и холмы с разноцветными полевыми цветами и целебными травами. На противоположном берегу стелется золотой песчаный пляж.

Большое будущее можно пророчить и второму бальнеологическому курорту Татarii — «Бакирово», который был открыт в 1933 г. в одноименном селении с серно-грязевым бассейном. Важную работу по изучению физико-химических свойств бакировской грязи и уточнению ее запасов, а также сарабикуловской сероводородной воды выполнили во время экспедиций проф. З. Н. Блюмштейн, гидробиолог проф. А. П. По-

номарев, горный инженер В. Г. Соколов, физиотерапевт Г. А. Клячкин. Руководили этой работой Е. С. Алексеев и З. Н. Блюмштейн.

Курорт профилирован для лечения больных с патологией опорно-двигательного аппарата и гинекологическими заболеваниями.

Целебность бакировской грязи получила большую популярность. Многие пациенты вспоминают с благодарностью курорт и стараются повторно получить путевки для закрепления эффекта лечения. В последние годы на курорте построены современный спальный корпус, большая бальнеологическая лечебница с автоматизированной подачей лечебной грязи. Имеется вся необходимая физиотерапевтическая аппаратура, дозированные терренкур. Этот курорт, как и другие, имеет большие перспективы роста. Предполагается ныне функционирующие 539 коек довести до 1000.

На живописном месте у самого берега реки Казанки в лиственно-хвойном парке расположен кардиологический санаторий «Крутушка» на 500 мест. Санаторий оснащен новейшим лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе для проведения психотерапии. В этом году предстоит открыть клуб — столовую на 500 мест.

Большие изменения произошли и в санатории «Казанский», который впервые принял больных в 1933 г. В 1958 г. на его территории была заложена скважина, обнаружившая гидро-карбонатно-сульфатно-кальциево-магниевою минеральную воду («Казанская минеральная вода»). Инициатива закладки скважины принадлежала главным врачу санатория Л. И. Златкину. Впервые обнаружил сульфатно-кальциевую воду на этой территории в 1910 г. профессор КГУ М. Э. Ноинский. Санаторий профилирован для лечения больных патологией пищеварительной системы и сахарным диабетом. В 1963 г. он стал базовым санаторием Татарского областного совета по управлению курортами профсоюзов. С этого времени начинается период его дальнейшего развития.

Базовый санаторий «Казанский» является консультативно-методическим центром для здравниц не только Татарии, но и соседних автономных республик. Во главе научно-методической и лечебной работы стоят в течение почти двух десятилетий энтузиасты — кандидаты мед. наук М. И. Пивикова и Д. Х. Максудова. Свои диссертационные работы, посвященные функциональным методам исследования органов пищеварения, они выполнили на базе курорта «Ижевские минеральные воды».

По оснащенности диагностической аппаратурой санаторий «Казанский» занимает одно из первых мест среди подобных лечебно-профилактических учреждений республики. В его лабораториях освоены современные методы исследования желудочной секреции (пристеночная рН-метрия, фракционное зондирование), оперативно вводятся все новые методы, которые разрабатываются на профильных кафедрах медицинского института и института усовершенствования врачей, а также в здравницах союзного значения и головных институтах.

На базе санатория организованы циклы повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала всех здравниц Татарии, особенно по вопросу диетологии. Санаторий является пионером в стране по разработке недельного меню с комплексными, сбалансированными сочетаниями блюд завтрака, обеда и ужина. Это начинание, одобренное Центральным курортным советом, получило высокую оценку, и его применяют во многих здравницах страны.

На территории базового санатория продолжает функционировать дом отдыха для беременных женщин.

Условием эффективности терапии многих хронических заболеваний и полной реабилитации больных является правильная преемственность между отдельными этапами по системе поликлиника — стационар — санаторий (профилактикой) — поликлиника, совместная научно обоснованная диагностика и взаимодополняющие методы лечения. Профессора, доценты клинических кафедр медицинских институтов являются консультантами и руководителями научных исследований в здравницах. Общими усилиями совершенствуются методы исследования, диагностика, лечение больных; продолжают поиски в создании эффективных комплексов санаторно-курортных факторов терапии, изучается механизм действия отдельных факторов. Все это дает возможность считать, что здравницы являются не только местом лечения и оздоровления, но и научными учреждениями. В настоящее время более 30% врачей здравниц выполняют под руководством консультантов научные исследования.

В трех курортах и двух санаториях, имеющих в распоряжении Татарского областного совета, в настоящее время восстанавливают свое здоровье одновременно 2565 больных. Помимо этого, в семи домах отдыха («Пустые Моркваши», «Набережные Моркваши», «Шеланга», «Берсут», «Красный Ключ», «Ливадия», «Васильевский») развернуто 343 койки, что вместе составляет 5999. К этому можно еще добавить здравницы для больных с заболеваниями легких, а также санатории-профилактики.

Велики дальнейшие перспективы развития санаторно-курортного этапа реабилитации в ТАССР. Курортным советом составлены планы строительства новых и расширения имеющихся здравниц на 11—12-ю пятилетки. Согласно плану на 11-ю пятилетку предусматривается строительство санаторного пионерского лагеря на 312 мест кардионеврологического профиля в сосновом бору на реке Меше в Пестречинском районе, где школьники будут учиться и получать полноценное санаторно-курортное лечение. Будут построены столовые в санаториях «Васильевский» и «Казанский»

на 1000 и 500 мест соответственно, реконструирована водогрязелечебница в санатории «Казанский», построены лечебные корпуса в Бакирово, спальные корпуса в санаториях «Крутушка», «Васильевский». Будут также осуществлены значительные мероприятия по благоустройству здравниц.

В 12-й пятилетке предусматривается строительство второй очереди курорта «Ижминводы» на 500 мест, расширение курорта «Бакирово» до 1000 мест, перепрофилирование дома отдыха «Берсут» в санаторий для лечения больных с заболеваниями легких нетуберкулезной этиологии, а также доведение коечного фонда санатория «Крутушка» до 1000 мест.

Совместно с Свердловским институтом курортологии и физиотерапии в 1979 г. начаты работы по определению запасов и разработке технологической схемы рациональной эксплуатации месторождений лечебных грязей в районе Голубого озера и курорта Бакирово. В текущем году начата разведка минеральных вод бурением на территориях курортов «Васильевский» и «Бакирово». Начата разработка проекта по реконструкции и перепрофилированию дома отдыха «Пустые Моркваши» в санаторий для лечения больных с заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера.

Поступила 18 марта 1980 г.

## РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 617.582—089—073—75

### К МЕТОДИКЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ШЕЙКИ БЕДРА

М. С. Воропаев

Кафедра военно-полевой хирургии (начальник — проф. Д. И. Цурупа) Куйбышевского медицинского института им. Д. И. Ульянова

При остеосинтезе шейки бедра возникает необходимость рентгенологического контроля этапов операции. Трудности, связанные с настройкой рентгеновских аппаратов, нестабильность кассеты вблизи операционного поля общеизвестны. Учитывая практические потребности, мы изготовили и внедрили в практику кассетодержатель для рентгеновских исследований на операционном столе при выполнении оперативных вмешательств в зоне проксимального метаэпифиза бедренной кости. Общий вид приспособления представлен на рис. 1, схематическое изображение — на рис. 2. Основание 7 кассетодержателя крепится к операционному столу прижимом 8. По наружному диаметру основания движется ограничитель 1, регулирующий положение кассеты по высоте. Дозированное перемещение ее осуществляется с помощью пружины 6 (рис. 2, а).

К корпусу основания 5 крепится кронштейн 9 под углом 130°, на котором находится подвижное ложе 10 кассетодержателя, обеспечивающее горизонтальное перемещение кассеты. Ширина ложа кассетодержателя соответствует толщине кассеты. Пружинный фиксатор 4 плотно фиксирует кассету в необходимом положении.

В верхней части основания кассетодержателя выполнены два паза Г (сеч. В—В), позволяющие установить подвижное ложе кассетодержателя вместе с кассетой под углом 130°, параллельно шейке бедра (как правого, так и левого). Закрепление в нужном положении осуществляется пружинным фиксатором 4 (рис. 2, б).

Указанное приспособление позволило добиться улучшения качества рентгеновских снимков на операционном столе, сократить время выполнения операции в среднем на 30—40 мин.

Благодаря указанному приспособлению уменьшилось количество рентгеновских снимков при выполнении оперативного вмешательства, при этом экономия рентгеновских пленок составила от 4 до 6 листов на одну операцию. Выполнена 21 операция по поводу переломов в зоне проксимального метаэпифиза бедренной кости. Полученные рентгеновские изображения костных фрагментов бедра позволили у всех больных добиться репозиции и хорошей адаптации с последующей фиксацией на операционном столе.

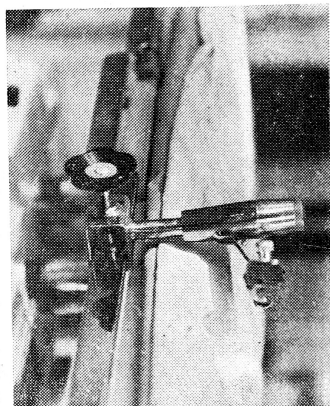


Рис. 1. Общий вид кассетодержателя.