

Из курорта Бакирово Шугуровского района АТССР (научный консультант д-р Я. В. Хорош) и акушерско-гинекологической клиники Казанского гос. ин-та усовершенствования врачей им. В. И. Ленина (дир. проф. И. Ф. Козлов).

## ЛЕЧЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА КУРОРТЕ БАКИРОВО АТССР.

Н. А. Корчагина.

Важность курортного грязелечения гинекологических больных не приходится доказывать—это давно всем известно. Потребность в данном виде лечения со стороны трудящейся женщины растет с каждым годом все больше и больше. Курорты Союзного значения не в состоянии удовлетворить полностью эти запросы. В силу этого возникает необходимость широко использовать курорты местного значения, более доступные широким слоям населения по территориальной близости, которые часто не уступают по результатам своего лечебного эффекта более известным курортам.

Данное сообщение касается результатов грязелечения гинекологических больных на курорте Бакирово Шугуровского района АТССР.

За три летних сезона на курорте Бакирово (1934, 35 и 36 гг.) нами проведено лечение грязями 88 больных с воспалительными заболеваниями женской половой сферы, причем в 1934 г. там лечилось 17 гинекологических больных, в 1935 г.—24 и в 1936 г.—47.

По возрасту больные распределялись следующим образом: до 20 лет была 1 больная, от 20 до 30 лет—43, от 30 до 40 лет—41, от 40 и выше—3.

Давность заболевания—от 1 г. до 5 лет была у 54, от 5 до 10 л.—у 21, свыше 10 лет—у 13 больных.

По примеру проф. Шмундака всех больных я распределила на три диагностические группы: 1) больные с воспалительными заболеваниями матки и придатков без резких изменений со стороны брюшины и клетчатки (таких больных было 35), 2) больные с воспалительными заболеваниями матки и придатков, осложненными процессами со стороны брюшины и клетчатки и вызывавшими ограничение подвижности матки и придатков (44 больных). 3) больные с воспалительными заболеваниями придатков в виде опухолей, осложненных также процессами со стороны брюшины и клетчатки и вызвавших отсутствие подвижности матки и придатков (9 больных).

В этиологии септическая инфекция имела место у 49 больных, гоноройная — у 39.

Методика грязелечения на Бакировском курорте, введенная д-ром Я. В. Хорошем, состояла в следующем: больная получала 2 серные входные ванны  $t^{\circ}$  36—37° С., а затем переводилась на комбинированное грязелечение, состоящее в одновременном применении грязевых трусов и вагинальных тампонов в течение 15 мин. В зависимости от общего состояния организма (сердечно-сосудистой и нервной систем) грязь давалась или 2 дня подряд и на

3-й день отдых, или день—грязь, день—средняя ванна с грязевым тампоном и на 3-й день отдых. Курс грязелечения заканчивался дачей выходных 1—2 серных ванн  $t^{\circ}$  36—35° С. За месяц, таким образом, больные получали грязевые трусы от 9 до 16 раз, тампоны получали ежедневно, кроме выходных и менструальных дней, а всего от 12 до 22 раз, серные ванны—от 5 до 11. Температура грязевых трусов была от 45° до 49° С., грязевых тампонов—от 46 до 51° С., серных ванн—от 34 до 37° С. Грязевые тампоны весом в 200—250 г вводились на гинекологическом столе через стеляное трубчатое зеркало, проталкивались при помощи комка ваты на пинцете при постепенном выведении зеркала и затем придерживались той же ватой, оставляемой в вагине. Затем больная переходила на кушетку и получала грязевые трусы. Через 15 мин. больная вставала, получала прохладный душ. После душа тампон извлекался на гинекологическом столе фельдшерницей пальцами с одновременным промыванием вагины при помощи кружки Эсмарха серной водой  $t^{\circ}$  37—38°. После того больная переходила в комнату отдыха и отдыхала на кушетке 20—30 минут. Так как у большей части женщин, кроме гинекологического заболевания имели место и ревматические явления, а также явления реактивного невроза, а иногда и заболевания желудочно-кишечного тракта, грязелечение сопровождалось назначением воздушных и солнечных ванн, диетпитанием и снижением температуры серных ванн при выраженных явлениях невроза.

У больных, как правило, проверялось два раза РОЭ—в начале лечения и в конце, а в ряде случаев, в зависимости от течения заболевания, РОЭ проверялось несколько раз. В большинстве случаев РОЭ к концу лечения замедлялось. Наблюдалось, что чем усореннее было РОЭ в начале лечения, тем скорее рассасывался воспалительный процесс.

Хронические воспалительные процессы гоноройной этиологии в большинстве случаев требовали более длительного лечения (не 1, а 2 сезона), в противоположность воспалительным процессам септической природы, которые быстро рассасывались за период лечения на курорте. Нередко грязелечение провоцировало латентно протекающую хроническую гонорею.

Бальнеологическая реакция, появлявшаяся после 2—6 грязевых процедур, протекала при данном методе грязелечения обычно мягко. Она отмечалась в 63 случаях из 88, причем была лишь очаговая и только в 2 случаях сопровождалась общим повышением  $T^{\circ}$  до 38° С. В обоих случаях в основе воспалительного заболевания была гонорея.

Бальнеологическая реакция сопровождалась улучшением в 40 случаях из 63. Менструация наступала раньше обычного на 4—7 дней у 28 больных из 88. Более раннее наступление менструаций у больных отмечает и Гиллерсон на Липецком курорте. Грязевые трусы применялись и во время менструаций у 61 больной (тампоны не применялись из гигиенических соображений), причем менструация в большинстве случаев оставалась без изменений или сопровождалась уменьшением болей и сокращением количества менструальных дней. Лишь в 17 случаях из 61 наблюдалось ухудшение типа менструаций в смысле большей потери крови и усиления болей. О подобном, примерно, влиянии грязелечения на

менструальный цикл сообщают в своих работах и другие авторы, как напр. Дик (в Эссентуках), Живатов (в Одессе), Новицкий и Волосович (в Эссентуках).

Вагинальная флора в большинстве случаев оставалась без изменений (III и IV ст. чист.), лишь в одном случае мелкококковая флора перешла в бациллярную. Аналогичные наблюдения имел проф. Маненков (на курорте Варзиятчи), работая даже со стерильной грязью. Другие авторы, как Дик, Новицкий, проф. Горизонтов, проф. Лейбчик наблюдали улучшение вагинальной флоры до перехода во II ст.

Должна сказать, что наличие III и IV ст. чистоты не влияло на процессы рассасывания воспалительных заболеваний: рассасывание шло независимо от степени чистоты вагинальной флоры, что отмечает и проф. Маненков.

Санаторные больные хорошо прибывали в весе (от 3 до 5 килограмм). Амбулаторные больные в весе не прибывали, что объясняется худшими условиями питания.

Улучшались явления со стороны нервной системы, улучшалось общее состояние больных даже в тех случаях, где объективно гениталии оставались без изменений.

Общие результаты лечения в цифровых данных имеем следующие. По всем трем группам заболеваний из 88 больных клиническое выздоровление получили у 15 (17,04%), улучшение у 52 (59,09%), без перемен у 19 (21,60%) и ухудшений у 2 (2,27%). Примерно такие же результаты на большем материале получены проф. Шмундаком на Славянском курорте.

Таблица непосредственных результатов лечения Бакировскими грязями гинекологических больных

Диагноз забол.	Общее число больн.	Клиническое выздоровление	Улучшение	Без изменений	Ухудшение
Воспалит. забол. матки и придатков без резк. изменен. со стороны брюшины и клетчатки . . .	35	10	21	4	—
Воспал. забол. матки и придат., осложн. процессами со стороны брюшины и клетчатки с огранич подвижн. матки и придатков . . . . .	44	5	25	14	—
Воспал. забол. придат. и воспал. опухоли, осложн. процессом со стор. брюшины и клетч. с отсутств. подвижн. матки и придатк. . . . .	9	—	6	1	2
Всего . . . . .	88	15 (17,04%)	52 (59,09%)	19 (21,6%)	2 (2,27%)

Ухудшение наблюдалось у больных с воспалительной кистой яичника и с воспалительной трубно-яичниковой опухолью. В этих

случаях опухоли еще больше увеличились. То же отмечают Новицкий и Волосович (Эссентуки).

Один случай с миомой матки в климактерическом периоде остался без изменений. Без изменений осталась также ретенционная киста Бартолиновой железы. Один случай с геморрагической метрорпатией на эндокринной почве остался без эффекта, несмотря на 2 сезона курортного грязелечения. Две ранние нераспознанные беременности при грязелечении не нарушились.

Сравнивая результаты лечения гинекологических больных на курорте Бакирово с эффективностью лечения на других курортах, как, напр., Серноводск-Самарский, где я работала раньше, приходится констатировать, что Бакировские результаты несколько им не уступают по лечебному эффекту.

Таким образом, серно-илово-торфяная грязь нового курорта Бакирово АТССР, открытого в 1933 г., в применении к лечению воспалительных процессов женской половой сферы давшая 76% клинического выздоровления и улучшения, имеет большое значение в деле восстановления трудоспособности больной женщины. Новый курорт необходимо использовать для лечения гинекологических больных как можно шире. ТНКЗдраву необходимо улучшить техническое оснащение этого курорта.

---