

БАКИРОВО КАК КУРОРТ ДЛЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ассистент М. В. МОНАСЫПОВА

Из курорта Бакирово, Шугуровского района, ТАССР (главврач Ф. Ф. Кильматова) и 1-й кафедры акушерства и гинекологии (зав.— проф. П. В. Маненков) Казанского государственного медицинского института

Курортное грязелечение гинекологических больных, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы, неоспоримо важно по своей эффективности и поэтому широко применяется. Отсюда понятным станет особое значение использования местных природных факторов и ценность грязевых курортов местного характера, на которые возлагается обслуживание основных масс трудящихся вблизи мест их работы. Вышеуказанные обстоятельства побудили нас изучить лечебное действие грязей курорта Бакирово, расположенного в районе с растущей нефтяной промышленностью — Шугуровском районе, Татарской АССР, и выявить их ценность для лечения гинекологических больных.

Гидрохимическое исследование Бакировских грязей и источников было проведено в 1932 г. З. М. Блюмштейном. При этом им было установлено следующее:

Серный источник содержал сероводород (H_2S)—6,71 мг на литр; ионы хлора (Cl')—40 мг на литр; гидрокарбоната (HCO_3')—323,3 мг на литр; серной кислоты (SO_4'')—небольшое количество; аммиака (NH_3)—следы; ионов азотной кислоты (NO_3')нет.

Грязевое болото: торфяная грязь содержала 0,340 г H_2S ; в иле 2,064 г H_2S . Была отмечена также и очень малая засоренность Бакировских грязей неразложившимися травянистыми остатками (1% в тонкой иловой и 23%—в торфяной), тогда как Варзятчинская грязь засорена на 50%. Кроме того, Бакировская грязь отличалась пластичностью, похожей на Серноводскую. Влажность ее равнялась 83% и 65%. Последнее обстоятельство обеспечивает коллоидальное состояние этой грязи.

Все вышеуказанное выгодно выделяет Бакировскую лечебную грязь в сравнении с другими.

Нами проведено наблюдение над 140 гинекологическими больными, пользовавшимися грязями на курорте Бакирово в летние сезоны 1948 и 1949 годы. По возрасту эти больные распределялись следующим образом: от 21 до 30 лет — 47 чел., от 31 до 40 — 70; от 41 до 50 — 23. Наибольшее число больных (117) падает на возраст, соответствующий расцвету трудоспособности человека, от 21 до 40 лет. По характеру заболеваний больные распределялись следующим образом: с хроническим воспалением матки — 10 чел.; с задним хроническим параметритом — 20; с хроническим воспалением придатков матки (с значительными изменениями в них) — 98; с недоразвитой маткой — 5; с трихомонадным воспалением влагалища — 1; с травматическими свищами промежности — 1; с послеоперационным спаечным процессом в брюшной полости — 3; с неправильным направлением на грязевое лечение — 2 (хориоэпителиома и функциональ-

ное заболевание нервной системы без изменений в половой сфере). Последнее обстоятельство указывает на недостаточное знакомство врачей с показаниями и противопоказаниями к курортному грязелечению гинекологических больных.

Менструальная функция только у 58 больных из 140 протекала нормально. Больше чем у половины больных (75) имелось отклонение от нормы, при этом у 40 из них наблюдались вторичная дисменоррея, олигоменоррея, аменоррея и меноррагия как следствие глубоких воспалительных процессов в половой сфере. У остальных 7 больных была менопауза или не было данных о состоянии месячных.

74 женщины (50%) имели в анамнезе прерывание беременности, которые, как известно, обычно приводят к воспалительным изменениям в половой сфере.

Основной жалобой гинекологических больных, поступивших на грязевое лечение, была боль (65 больных), на втором месте — жалоба на патологические выделения — бели (26 больных, из них у 20 выделение белей сочеталось с болями), на третьем — бесплодие (24), и на последнем — маточные кровотечения (12), у 6 из них кровотечение сопровождалось болями. Были единичные жалобы на зуд (1 больная), на аменоррею (2), на гнойное отделяемое из свища (1), на привычные выкидыши (1). Все эти жалобы в основном являлись следствием воспалительного процесса в половой сфере.

Грязелечение гинекологических больных на курорте Бакирово проводилось по следующему методу. Всем больным ежедневно измерялась температура утром и вечером. Перед началом лечения и после него проверялись реакция оседания эритроцитов и гемоглобин крови, степень чистоты влагалищного секрета. У некоторых проверялся лейкоцитоз. Грязь использовалась в комбинированном виде: влагалищные грязевые тампоны и трусы. Грязевые тампоны нагревались до 42—55°C и вводились ежедневно, кроме менструальных дней, на один час через круглое фарфоровое зеркало во влагалище. Затем больные тут же получали грязь в виде трусов от 37° до 45—46°C по 10—20 мин, включая и менструальные дни. Грязевые трусы периодически чередовались с общими серными ваннами в 37°C по 10 мин. После грязевых трусов больная получала теплый душ, а затем отдыхала в комнате отдыха. Через час грязевой тампон удалялся процедурной сестрой с последующим орошением влагалища серной водой (38—39°). В итоге больные получали за 24 дня стационарного лечения 15—18 грязевых влагалищных тампонов, такое же количество влагалищных серных орошений, 15 грязевых трусов и 5—6 общих серных ванн.

В результате такого лечения 140 гинекологических больных у 70 (50%) мы получили выздоровление (субъективные и объективные признаки болезни исчезли), у 56 больных наблюдалось улучшение, у 10 изменений не последовало, и у 4 наступило ухудшение. Таким образом, у 126 больных (90%) в результате применения грязелечения мы получили положительный эффект.

Касаясь отдельных патологических симптомов и объективных изменений, надо отметить, что боли из 88 женщин, предъявивших эту жалобу, сохранились только у одной, у 29 уменьшились, а у 58 полностью исчезли. Патологические выделения в виде белей и эррозий на шейке матки, как правило, к концу лечения исчезли у всех. Маточная беременность в ранних ее сроках, в первой половине, у женщин со здоровым гинекологическим анамнезом (терапевтические больные) от применения грязей, в виде полуванн, не прерывалась.

Из отдаленных результатов лечения мы видели особый эффект в устранении бесплодия. Так, в одном случае больная страдала привычными ноющими болями внизу живота и вторичной олигоменорреей. Ранее она пользовалась всеми видами рассасывающей терапии в условиях клиники, после которых благоприятный эффект не наступил. После грязелечения в условиях курорта Бакирово исчезли боли,

восстановилась менструальная функция, затем наступила беременность, закончившаяся срочными родами доношенным плодом. У других 2 больных имелось вторичное бесплодие после перенесенных воспалительных процессов в половой сфере. Обе длительно (4—5 лет) бесплодные больные подвергались всем видам лечения, вплоть до грязелечения в условиях грязевых курортов. После Бакировских грязей обе больные вскоре забеременели и родили доношенных детей.

Все вышеизложенное позволяет считать лечебное действие грязей Бакирово равноценным действию других грязей известных отечественных курортов и рекомендовать широко пользоваться грязями этого курорта для лечения гинекологических больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грязи и источники Бугульминского и Чистопольского кантонов. Казанский медицинский журнал, 1929, № 5, 587, хроника.
2. В. Г. Соболев и З. М. Блюмштейн. Серные воды и грязи в Татарской Республике. Казанский медицинский журнал, 1932, № 8—9, 783.
3. З. М. Блюмштейн, В. Р. Дмитриев и Б. Г. Мокеев. Бакировские серные грязи. Труды Казанского государственного медицинского института, т. 3 (XXI), 1935.
4. А. П. Пономарев. Труды общества естествоиспытателей при Казанском государственном университете, 1935.
5. Н. А. Корчагина. Лечение гинекологических больных на курорте Бакирово, ТАССР. Казанский медицинский журнал, 1937, № 5, 616.

Поступила 15 ноября 1957 г.