

В итоге работы можно было бы привести следующие пожелания, возможность которых, за исключением п. 8, установлена на производственном совещании курорта.

1. Провести врачебный осмотр специалистами всех ванщиков, поступающих на работу.

2. Вести точный учет всех заболеваний во время сезона среди обследованной группы лиц.

3. Учесть осенью, по окончании работ курорта, изменения в здоровье этой группы.

4. Произвести точный учет времени, в течение которого ванщики заняты работой в атмосфере H_2S и сколько времени падает на перерывы в работе и пребывание вне кабин.

5. Произвести обследование утомляемости ванщиков.

6. Производить подачу минеральной воды в ванны исключительно по рукам, идущим ко дну ванны.

7. Обмывание больных проводить обыкновенной водой.

8. Устроить искусственную вытяжную вентиляцию из кабин, особенно из компрессных и грязевых.

Варзятчинский курорт и результаты лечения в сезон 1928 года.

Д-ра А. Н. Семанин и Л. Г. Шварцкопф.

Курорт Варзятчи находится в Можгинском уезде Вотской области в 25—30 километрах от пароходной пристани Икское Устье на р. Каме и в 45—50 км. от гор. Агрыз Татарской Республики, почти на ее границе с Вотской областью. Расположен у грязевого болота, на левом возвышенном берегу маленькой реки Б. Варзи, впадающей в 8—10 километрах от курорта в реку Иж., приток Камы.

Болото с лечебной грязью занимает площадь в 28828 кв. метров. (Пчелин). Болото сплошь покрыто камышом и осокой; по берегам кустарник и лиственные деревья (ольха, ива, береза). Большая, северо-западная часть болота отделена от меньшей, юго-восточной, шпунтовым рядом и может быть, по мере надобности, заливаема водой, стекающей из 4 источников: Докторского, Овражного, Зыбуна и Конопляного, а также дождевой и весенними водами.

По исследованиям инженера Пчелина в 1925 г., болото состоит из следующих слоев: 1. Сверху торфяной покров, толщиной от 0,1—0,4 метра, покрытый травянистой растительностью, не имеющий запаха сероводорода (нелечебная грязь). 2. Под этим покровом торфянистая лечебная грязь и туфо-торфянистая (известковая) порода самых различных цветов: буро-черного, буро-коричневого, буро-желтого, серовато-коричневого, беловато-серого и серого. Торфянистые и туфо-торфянистые породы все пахнут сероводородом в той или иной степени.

Мощность этого слоя, по определению проф. Кротова (1889 г.), достигает до 2¹/₂ сажень.

Анализ грязи, сделанный в 1889 году в лаборатории Ленинградского Технологического Института, дал следующие результаты, выраженные в процентах:

воды	87,960 ⁰ / ₁₀₀
сероводорода	0,198 ⁰ / ₁₀₀
сернистого железа	0,044 ⁰ / ₁₀₀
„ натрия	0,009 ⁰ / ₁₀₀
„ кальция	0,013 ⁰ / ₁₀₀
сернокислого магния	0,074 ⁰ / ₁₀₀
сернокислой извести	0,058 ⁰ / ₁₀₀
углекислой магнезии	0,046 ⁰ / ₁₀₀
углекислой извести	4,006 ⁰ / ₁₀₀
глинозема	0,002 ⁰ / ₁₀₀
кремневой кислоты	0,055 ⁰ / ₁₀₀
органические вещества	6,610 ⁰ / ₁₀₀
заиси марганца, хлора, йода	следы.

Согласно исследования проф. Ульянина (1924 г.) Варзи-ятчинская грязь радиоактивностью не обладает.

Питание болота водой происходит, как уже сказано выше, из 4-х источников, доставляющих в общей массе, по замеру проф. Кротова (1897 г.), до 6550 ведер в сутки с температурой 6,5—7°C.

Химический анализ воды, доставляемой этими источниками, следующий:

	Докторский	Конопляный	Овражный	Зыбун.
Серн. кислоты	0,0100	0,0052	Следы	Количественный
Окиси кальция	0,1232	0,1144	0,1064	анализ не произво-
„ магния	0,0500	0,0269	0,0163	дился.
„ калия	0,016	0,0077	0,0045	
„ натрия	0,0174	0,0103	0,0105	
Угольной кислоты	0,1720	0,1550	0,1404	
Свобод. и полусвобод. ам-				
миака, азотной кислоты,				
хлора	Следы	Следы	—	

В прежнее время вода их, стекая в торфяное болото и пройдя его, выступала у берега Б. Варзи в виде источника с содержанием сероводорода и носила собственно название „Варзи-ятчинской серной воды“. В настоящее время этот источник исчез и в качестве таковой воды за последнее время курорт использует воду, скопляющуюся на поверхности грязевого болота.

По рассказам местных старожилов, Варзи-ятчинские серные воды и их целебность были известны среди местных жителей с давних времен; в сороковых же годах прошлого столетия слава о целебной их силе распространилась далеко за пределы бывшей Вятской губернии. В 1874 г. на источник обратило внимание Елабужское Уездное Земство (Вятской губ.). Оно пригласило из Казанского университета химика Грабовского и лаборанта Ломана, которые отнесли источник к типу холодного сернистого источника. В 1885 году Елабужский купец Ушков, владелец Бондюжского завода, посылает своего химика англичанина Макглиланда для исследования грязи болота. Грязь была им признана лечебной, после чего Ушков с большим трудом арендовал у местных жителей болотистый участок земли в 7 десятин на 24 года и в 1888 году положил начало основанию курорта. Он построил ванный павильон и дома для служащих и больных и все это безвозмездно передал в ведение Вятского Земства.

Оборудование курорта со времени Ушкова не подвинулось далеко вперед; наоборот, за революционное время часть инвентаря была расхи-

щена, часть устарела, новым же ничем не пополнялось. Ваннный павильон имеет очень примитивное устройство, а именно: помещение на 30 разводных ванн и комнату для лечения грязевыми лепешками. Ванны в большинстве деревянные.

Грязь из болота добывается лопатами и доставляется к ванному павильону вагонетками по рельсовой дорожке. В самые ванны наносят грязь ведрами. Наношенная грязь разводится водой, взятой из болота и нагретой в паровых котлах до 85—95°C. Размешивается грязь деревянными лопатами, а комья разминаются просто руками. Подобное весьма примитивное устройство ванного павильона замедляет приготовление ванн, нервнирует конечно больных и значительно уменьшает пропускную способность курорта.

Сезон открывается в начале июня и закрывается в сентябре.

Курорт обслуживает, главным образом, Вотскую Область, Татреспублику и Вятскую губернию, но нередко среди больных встречаются и жители Урала, Сибири, Туркестана и других отдаленных мест.

В сезон 1928 года всего лечилось 305 больных, под постоянным наблюдением состояло 290 человек. По социальному положению и национальности они распределялись след. образом.

ТАБЛИЦА 1.

П О Л	Национальность				Социальное положение			
	Русских	Вогигов	Татар	Прочих	Рабочих	Крестьян	Служащ.	Прочих
Мужчин	145	2	18	1	108	16	34	8
Женщины	112	5	7	—	41	24	34	25
Итого	257	7	25	1	149	40	68	33

По роду своего заболевания эти больные распределялись так:

ТАБЛИЦА 2.

Род заболевания	Мужщин	Женщин	Итого в числе	Итого в %	Лечение	
					Стационар- ное	Амбулат.
Заболевание костей и суставов	129	74	203	70	163	40
Нервные болезни	32	9	41	14,13	36	5
Женские болезни	—	40	40	13,7	33	7
Кожные болезни	5	1	6	2,17	6	—
Итого	166	124	290	—	238	52

Таким образом большой процент падает на заболевание костей и суставов, а именно 70⁰/₀, затем 14,13⁰/₀—на нервные болезни, 13,7⁰/₀—на женские и 2,07⁰/₀—на кожные. Из общего количества 290 человек—233 (82,07⁰/₀) лечилось стационарно, помещаясь в курортных номерах и подчиняясь курортным правилам и режиму, и 52 человека (17,93⁰/₀)—амбулаторно.

По приезде больным давался однодневный отдых, а потом назначались 2—3 входные серные ванны в 28—30°R; затем первая грязевая ванна. Ввиду того, что для обкладных ванн (местных и общих) была приспособлена одна очень маленькая комната, они назначались только больным с плохим состоянием сердца и истощением.

Первая разводная грязевая ванна назначалась в среднем в 32—33°R, последующие постепенно повышались до 35—37°R, затем держалась на одной высоте, а к моменту выписки постепенно снижалась до начальной температуры. Температура обкладных ванн колебалась от 36—41°R с аналогичным повышением и понижением, подобно разводным. Все грязевые ванны делались через день со средней продолжительностью от 12—15 минут. Между грязевыми давались серные той же продолжительности, но с температурой 28—33°R с постепенным повышением и понижением, подобно грязевым.

При наличии у больных резко выраженных функциональных заболеваний нервной системы кроме основного страдания, им назначались вначале одни хвойные ванны с t° 28°R и средней продолжительностью от 15—20 минут, и лишь после того как больные начинали себя чувствовать лучше, они переводились на обычное лечение с заменой серных ванн хвойными. При чистых формах функциональных заболеваний нервной системы, без наличия другого рода заболеваний, больные получали одни хвойные ванны. Под конец лечения больные получали по две соленых ванны с t° 28°R. Обычно срок лечения ограничивался одним месяцем; лишь в исключительных случаях дирекция курорта разрешала дальнейшее продление лечения.

Несмотря на то, что в сезон 1928 года весь июнь месяц был холодный и все лето дождливое, неблагоприятствующее лечению, а равно отсутствовали подсобные методы лечения, большинство больных все же получило улучшение.

Наибольший процент улучшения дали женские заболевания: из 40 человек—2 чел. (5⁰/₀) получили субъективное улучшение, 33 человека (82,5⁰/₀)—субъективное и объективное улучшение и лишь 5 человек (12,5⁰/₀) уехали без изменения состояния болезни. Вероятно подобный результат лечения при женских заболеваниях был получен благодаря тому, что кроме обычных грязевых процедур, больные женщины через день получали влагалищные грязевые тампоны.

После женских болезней идут нервные заболевания: из 41 человека всех нервных больных 4 чел. (9,76⁰/₀) получили субъективное улучшение, 31 чел. (75,6⁰/₀)—субъективное и объективное улучшение, 3 человека (7,32⁰/₀)—без всякого изменения состояния болезни и столько же уехало с обострением (ухудшением) заболевания.

На предпоследнем месте по успешности лечения стоят заболевания костей и суставов: из 203 чел.—31 чел. (15,32⁰/₀) получили субъективное улучшение и 101 чел. (49,75⁰/₀)—субъективное и объективное

улучшение; остальные 62 чел. (30,53%) без изменения и 9 чел. (4,43%) обострение (ухудшение) заболевания.

Что касается кожных болезней, а именно чешуйчатого лишая, то лечение большинству последней категории больных не только не принесло пользы, но повлекло явное ухудшение в форме появления новых очагов поражения кожи. Из всех 6 человек получили незначительное улучшение 2 человека, 3 человека—ухудшение и 1—уехал без всякого изменения.

Общий же результат лечения всех 290 человек таков: 37 чел. (12,76%) получили субъективное улучшение, 167 чел. (57,59%)— субъективное и объективное улучшение, 71 человек (24,48%)—уехали с курорта без изменения состояния болезни и 15 чел. (5,17%)—с ухудшением.

Заслуживает быть отмеченным грязелечение разводными (общими и сидячими) ваннами, обкладными (местными и общими) и смешанными (разводными+обкладными); лучший результат получен от обкладных ванн. Из 31 чел., получавших подобные ванны, 4 человека (12,9%) получили субъективное улучшение, 24 человека (77,4%) субъективное и объективное и 3 человека (9,7%) остались без изменения в смысле картины заболевания.

Меньший результат получен от смешанных ванн. Из 24 больных, которые по тем или иным причинам переводились в процессе лечения с разводных на обкладные ванны и обратно, 5 чел. (20,83%) получили субъективное улучшение; 14 чел. (38,67%) субъективное и объективное и 5 чел. (20,83%) уехали без изменения в своем заболевании.

Что касается разводных ванн, то они дали наименьший процент улучшения, а именно: из 228 человек—28 чел. (12,28%) получили субъективное улучшение; 123 чел. (53,94%)—субъективное и объективное улучшение; остальные 63 (27,63%)—уехали с курорта с прежним состоянием и 14 человек—получив обострение (ухудшение).

Течение болезни при разного рода заболеваниях шло весьма характерно. При заболеваниях костей и суставов под влиянием грязелечения местная реакция, т. е. усиление болей, покраснение, отечность и т. д. наступала чаще после 2—3 грязевых ванн и продолжалась в среднем около 5 дней: при нервных же—наступала после 4—5 ванн и продолжалась около 7 дней. При женских и кожных заболеваниях большинство местной реакции не испытало. Что касается общей реакции организма, в виде слабости, ухудшения самочувствия и других явлений, то она была у половины всего состава больных и в большинстве случаев наблюдалась одновременно с местной реакцией. На течение болезни заметное влияние оказывал и способ применения грязи, а именно: при лечении разводными ваннами местную реакцию перенесли 65% больных; при лечении обкладными—68%. Общая реакция организма в первом случае имела место в 53,5%, во втором случае лишь в 29%. Таким образом, обкладные ванны почти не отличаются от разводных вызыванием местной реакции, но реже последних затрагивают организм в целом и, тем самым, больными легче переносятся.

Все вышеприведенные наблюдения нам пришлось основывать исключительно на субъективных показаниях и грубом объективном клиническом осмотре больных. Производство параллельного лабораторного наблюдения

нам не было возможным из-за отсутствия на курорте какого-бы то ни было лабораторного оборудования.

Выводы: 1) Варзи-ятчинский серный грязевой курорт является курортом *местного* значения, обслуживая по преимуществу рабочих находящихся вблизи крупных заводов: Ижевского оружейного, Бондюжского химического и нескольких мелких стекольных заводов.

2) Основной контингент больных, прошедших через курорт в сезон 1928 года, хроники, по преимуществу с суставным ревматизмом с давностью заболевания более 3-х лет.

3) Внушительный процент получивших улучшение с женскими и нервными заболеваниями мы склонны объяснить относительно меньшей давностью заболевания этой категории курортников.

4) Обкладные грязевые ванны легче переносятся больными и в то же время дают больший положительный эффект лечения, чем разводные.

5) Месячный срок пребывания больных на курорте считаем недостаточным, т. к. многие больные должны были выехать с курорта в периоде наступившей местной и общей реакций организма под влиянием грязелечения.

Литература: 1) Инженер Пчелин. Отчет о Варзиятчинском курорте за 1925 г. 2) Клячкин Л. Н. Каз. мед журн. 1925, № 4; 3) Он же. Врач. дело,—1926 г. № 17; 4) Лозинский (Бальнеология практ. врача.

Клиника и профилактика.

Д-р **Н. В. Волков** (Ядрин).

С профилактикой неблагополучно... Таков общий голос участников 2-го Совещания профилактических кафедр, состоявшегося в Ленинграде в мае 1928 г. И действительно, развернутая в прениях картина состояния профилактических кафедр на местах весьма неутешительна. Даже в бодрой вступительной речи неизменно бодрого т. Н. А. Семашко звучали тревожные нотки: „Положение с нашими профилактическими кафедрами неблагополучное, тяжелое. Наше студенчество, казалось бы, должно быть отзывчиво к профилактике, но тем не менее мы замечаем холодок, часто даже прямо неглижирование. Это ненормальное явление“. Единодушное признание этого неблагополучия легло мрачной тенью на всю работу совещания, окрасив ее в унылые оттенки пессимизма, растерянности и гамлетовских сомнений („быть или не быть профилактике“). Эти настроения были подытожены представителем Главпрофобра т. Кедровым, который сказал: „Ничего оптимистического в деле профилактики в наших медресах нет. Положение весьма тяжелое. Мы идем к худшему... Надо быть откровенным и констатировать, что мы умеем до сих пор написать хорошие тезисы, составить хороший план, но практически провести его в жизнь мы не могли, и выпускаемые нами врачи не отвечают тем требованиям, какие им предъявляет Наркомздрав“.

Это самоубийственное признание собственной несостоятельности производит тяжелое впечатление своей дисгармонией с той бодрой доминантой здорового революционного оптимизма, которая звучит на всех участках нашего социалистического строительства. „Революционеры не пессимисты,