

со спинальными парезами не было стойких остаточных явлений. Об этом свидетельствуют данные катанеза.

Спинально-мозговую пункцию делали лишь у детей, поступивших в первые 10 дней болезни.

В группе полиомиелита из 36 пунктированных патология ликвора обнаружена у 16. Повышение цитоза было от 10 до 80 клеток (преимущественно лимфоцитов). Реакция Панди была у всех слабо положительной.

У всех 24 больных паралитическими заболеваниями, подвергнутых спинномозговой пункции, ликвор был без отклонений от нормы.

С 1962 г. в Казани стали проводиться вирусологические и серологические исследования на энтеровирусные заболевания. При вирусологическом анализе проб испражнений ни у одного из 75 детей не был выделен вирус полиомиелита, но выделено несколько штаммов вирусов Коксаки А и В. Мы не были убеждены в том, что выделенные штаммы являются возбудителями заболеваний у этих детей. В парных сыворотках у них не было диагностического нарастания титра антител в реакции нейтрализации с выделенными штаммами вирусов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Казани начиная с 1960 г. отмечается резкое снижение заболеваемости полиомиелитом. Наряду с этим в последние 5—6 лет наблюдаются легкие паралитические заболевания невыясненной этиологии с благоприятным исходом. Для подобных форм болезней характерно отсутствие продрома, вялые монопарезы, нормальный ликвор. Мы полагаем, что эти паралитические заболевания детей в возрасте от 1 до 3 лет требуют до выяснения истинной причины их возникновения соответствующих противоэпидемических мероприятий.

В природе существуют комбинации вирусов, приводящие к повышению нейровирулентности штаммов (М. К. Ворошилова, 1965). В настоящее время возможность скрытой иммунизации детей против полиомиелита ограничена. Поэтому организация и проведение профилактических прививок ЖВС против полиомиелита являются самым серьезным звеном в мероприятиях по ликвидации этой инфекции.

В случаях нарушения схемы вакцинации и ревакцинации детей, пренебрежения противопоказаниями может возникнуть увеличение контингента восприимчивых лиц и угроза появления классических форм полиомиелита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барташевич Е. И. и Соколова И. С.; Ворошилова М. К. Мат. VIII научн. сесс. Ин-та полиомиелита и вирусных энцефалитов. 18—21/VII 1963 г.—
2. Ворошилова М. К. Актуальные вопросы вирусологии. Медицина, М., 1965.—
3. Гурчина Г. М.; Резник В. И. Актуальные вопросы вирусных инфекций. Медицина, М., 1965.—
4. Цукер М. Б. Инфекционные заболевания нервной системы у детей. Медгиз, М., 1963.

УДК 615.834

КУРОРТЫ ТАТАРИИ

З. Н. Блюмштейн

(Казань)

На территории Татарии курортно-санаторная сеть была организована после Великой Октябрьской социалистической революции.

Несмотря на крайне тяжелое положение в стране, связанное с войной и разрухой, уже в 1921 г. в Татарии был открыт первый детский санаторий для больных туберкулезом («Обсерватория»), а в 1924 г.—первый курорт для желудочно-кишечных больных (Ижминвод). В дальнейшем развитие курортно-санаторной сети и домов отдыха шло очень интенсивно, и к настоящему времени число их достигло 27. Кроме того, изучены многие бальнеологические ресурсы, на базе которых могут быть построены новые лечебные учреждения, например: а) сарабикуловские минеральные воды, по содержанию сероводорода сходные с маестинскими, б) сероводородные грязи на «Голубом озере», в) сульфатно-кальциевые воды на «Голубом озере» и в ряде других мест Татарии, г) рассольные воды.

Мы предлагаем вниманию читателей краткий обзор курортных учреждений Татарии.

I. На высоком живописном берегу р. Камы, недалеко от устья р. Иж, расположен замечательный бальнеологический курорт Ижминвод, организованный в 1924 г. Основным лечебным средством его является уникальная по своему составу сульфатно-хлоридно-натриево-кальциево-магниева вода с общей минерализацией около 5 г/л. В настоящее время курорт специализируется по лечению заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и желчных путей, но ижевская вода с успехом может применяться и при некоторых болезнях обмена веществ (подагре, мочекишечном диатезе, фосфатурии и др.).

Многочисленные лечебно-диагностические кабинеты (рентгеновский, физиотерапевтический, электрокардиографический, водогрязелечебница, душевые установки, ванны из минеральной воды, кишечные кабинеты с субкавальными ваннами, лаборатория и др.) обеспечивают лечение не только основного заболевания, но и ряда сопутствующих. Организовано диетпитание. Все кабинеты оснащены новейшей аппаратурой. Лечебную грязь подвозят с грязевого курорта Варзи-Ятчи (в 20 км). Широко применяется лечебная физкультура. На берегу Камы — пляж с кушетками для приема солнечных и воздушных ванн.

Ведется подготовка к переходу от сезонного функционирования санатория (с середины мая до октября) на круглогодое.

При организации санатория в 1924 г. в нем было всего 25 коек, а в настоящее время — 225.

II. Другой бальнеологический питьевой санаторий — Казанский — расположен в самом городе, рядом с усадьбой Парка культуры и отдыха им. М. Горького, среди густой зелени. Санаторий предназначен для лечения больных с желудочно-кишечными заболеваниями. До недавнего времени при лечении применялись различные привозные минеральные воды (ижевская, эссендуки и т. д.), но в настоящее время санаторий располагает собственной минеральной водой, которая добывается из скважины, пробуренной на территории санатория. Ей присвоено название «казанская минеральная вода». По данным анализа, ее состав следующий: гидрокарбонат — 0,4332 г/л, хлор — 0,0368, сульфат — 1,0089, кальций — 0,3387, магний — 0,0822, натрий (+калий) (по расчету) — 0,1268 г/л.

Подробные данные о воде приводятся в монографии автора «Курорты Татарии».

По соотношениям ионов вода классифицируется как сульфатно-кальциево-магневая, общая концентрация солей в среднем — 2,0 г/л. По составу она близка к воде курорта «Кранька» (Тулская область), уже широко зарекомендовавшей себя. Сульфатно-кальциевая вода, как известно, весьма благоприятно действует при болезнях обмена веществ, связанных с образованием конкрементов, а также при ряде желудочно-кишечных заболеваний.

Показания для направления те же, что и на курорт «Ижминвод».

Санаторий является базовым в системе Татарского территориального Совета по управлению курортами профсоюзом, располагает многочисленными лечебными и диагностическими кабинетами, лабораториями, водогрязелечебницей, солярием, обеспечивающим климатотерапию. Все кабинеты оснащены новейшей аппаратурой, размещены в новом, специально построенном в 1967 г. лечебном корпусе.

Вопросам лечебного питания уделяется особое внимание.

Санаторий функционирует круглый год, что позволяет развивать научно-исследовательскую работу по изучению действия минеральных вод, в особенности казанской минеральной воды.

Лечебную грязь привозят с Голубого озера, расположенного в 12 км от Казани.

Санаторий основан в 1933 г.

III. В 1932 г. Татнаркомздравом была организована вторая комплексная экспедиция (первая была в 1927 г.) с целью установить возможность развертывания большой грязе- и водолечебницы в д. Бакирово.

Перед участниками экспедиции (авгор был одним из них) предстал довольно монотонный пейзаж. Справа (на восток) от грязевого болота поднимается довольно высокая (70—80 м) пологая гора (местное название — «Серная»), покрытая мелкой сухой травой, а на вершине — лиственным лесом. Она образует три террасы, у края нижней и расположено грязевое болото. Слева от него — пойма р. Шешмы, до которой не более 1/2 км. На нижней террасе и решено было строить курорт. Весной 1933 г. уже было организовано все для приема больных на 25 коек. В настоящее время вся большая территория озеленена, повсюду цветы, газоны, асфальтированные дорожки. Число мест — 250 в стационаре (в том числе 50 гинекологических) и 50 курсовочных. В связи с переходом с 1967 г. на круглогодичную работу построена большая новая механизированная водогрязелечебница со всеми установками и новый большой благоустроенный спальный корпус.

Курорт располагает целым рядом оснащенных новейшей аппаратурой лечебных кабинетов: физиотерапевтическим (электрофорез, гальванизация, УВЧ, ультразвук, кварц, соллюкс), кабинетом лечебной физкультуры, рентгеновским (рентгеноскопия, рентгенография), электрокардиографическим и т. д. Аэросолярий на 25 кушеток оборудован метеорологической аппаратурой для дозиметрии. Лечащиеся обеспечиваются при необходимости соответствующим диетическим питанием.

Основным лечебным средством служит торфяная сероводородная грязь, весьма мало засоренная неразложившимися растительными остатками и обладающая большой влагопроницаемостью, что позволяет поддерживать почти постоянным содержание в ней сероводорода — в среднем несколько выше грамма на килограмм грязи. Здесь же на территории курорта имеются сероводородные ключи (и скважины) с общей минерализацией приблизительно 2,2—2,4 г/л и содержанием сероводорода от 8 до 15 мг/л.

Воду этих источников, благодаря тому, что она в то же время сульфатно-кальциевая, начали использовать кроме ванн и для приема внутрь при некоторых сопутствующих заболеваниях желудочно-кишечного тракта, например при хронических запорах, хронических гастритах (гипер- и гипоацидных), плохом аппетите и т. д.

Показаниями для лечения на курорте Бакирово служат нетуберкулезные заболевания органов движения (артриты и полиартриты) и позвоночника, заболевания костей, мышц и сухожилий разного характера (последствия переломов, оститы и периоститы, миозиты и т. д.), заболевания и последствия травм периферической нервной системы, ряд заболеваний женской половой сферы.

Развитие курорта Бакирово весьма перспективно. Всего в 18 км от него, в с. Сарбикулове, имеются фонтанирующие скважины, вода которых содержит очень большое количество сероводорода: 57—185—198 мг/л. Дебит может обеспечить ежедневный отпуск нескольких сот ванн.

Недалеко от курорта, на левом берегу р. Лесной Шешмы, при бурении на небольших сравнительно глубинах (от 220 до 600 м) обнаружены разные типы вод (сульфатно-кальциево-натриевые, сульфатно-кальциевые, воды типа ижевской и т. п.) с различной степенью минерализации, позволяющей использовать их для лечения желудочно-кишечных заболеваний, нарушений обмена веществ и т. д.

На больших глубинах встречаются даже крепкие рассольные воды (до 300 г/л), в основном хлор-натриево-кальциевые, содержащие также йод, бром и др. микроэлементы.

Такое богатство бальнеологическими ресурсами позволяет в будущем превратить Бакирово в курорт с обширным комплексом лечебных средств для лечения больных самыми разнообразными заболеваниями.

IV. Кардионеврологический санаторий в Васильеве (в 30 км от Казани) функционирует с 1934 г. Расположен на окраине лесного хвойного массива, простирающегося вдоль линии железной дороги. Санаторий круглогодовой, с числом коек 335 летом и 250 зимой. Летом кроме того принимаются курсовочные больные (50 чел.). Они обеспечиваются всеми видами лечения и питания, размещаются в поселке. Санаторий располагает очень богато оснащенными новейшей аппаратурой кабинетами: функциональной диагностики (электрокардиография, осциллография, капилляроскопия), физиотерапии (электрофорез, гальванизация, четырехкамерная ванна, электросон, УВЧ, ультразвук и мн. др.), оксигенотерапии с кислородными палатками, лечебной физкультуры, рентгеновским, зубоврачебным (лечение), а также аэросолярием на 150 кушеток и метеопунктом с приборами, обеспечивающими дозировку процедур.

Лечебный пляж на 25 кушеток находится на берегу Волги, приблизительно в 0,5 км от санатория. Водолечебница оснащена всеми видами душей, отпускаются ванны всех видов, в том числе радоновые. Для грязелечения используется грязь со дна Голубого озера. Климатолечение проводится в течение всего года. Большое внимание уделяется лечебной физкультуре, ряду больных назначается терренкур, массаж, подводный душ-массаж. Диетическим питанием больные обеспечиваются дифференцированно.

Хорошо оснащенные клинико-диагностическая и биохимическая лаборатории позволяют проводить большой круг анализов.

V. Кардионеврологический санаторий в Крутушке (в 25 км от Казани) функционирует с 8/VI 1968 г. Организован на базе дома отдыха. Расположен у самого берега р. Казанки, в лиственно-хвойном лесу, переходящем по радиусу через 1,5—2 км в сплошной сосновый, тянущийся на многие километры. Место очень живописное. Санаторий оборудован новейшей аппаратурой для физиотерапии, применяются все методы лечения, в том числе и лечение грязью Голубого озера, как и в санатории Васильеве, кроме радоновых ванн. Показания те же, что для санатория в Васильеве. Функционирует круглый год.

Недавно на территории санатория была пробурена скважина, в которой оказалась сульфатно-кальциевая вода типа «казанской минеральной воды», но несколько более концентрированная (2,5 г/л). Это позволит в ближайшем времени расширить показания для направления в санаторий.

Туберкулезные санатории для взрослых

Курортно-санаторная помощь туберкулезным больным является одним из звеньев комплекса лечения этой болезни. Организация лечения в санаториях в основном построена по типу стационара, но здесь очень важную роль играет еще климато- и аэротерапия, пребывание максимум времени на открытом воздухе. В силу этого такие санатории обычно размещены в местах с соответствующими природными условиями. Так, туберкулезный санаторий «Гарловка» расположен на высоком берегу Камы и окружен сосновым лесом, санаторий «Голубое озеро» — на лесистом берегу

р. Казанки (на другом берегу реки — обширные поля); санаторий «Ютаза» — в лесостепной части юго-востока Татарии. Все эти санатории работают круглогодично. В Тарловке и Ютазе имеются свои стада кобылиц, что позволяет широко проводить лечение кумысом. В зимнее же время пригождается кумыс из коровьего молока.

Широко поставлена санаторная помощь детям. В гг. Буинске и Зеленодольске имеются ревматологические санатории, куда принимаются дети школьного возраста (7—14 лет) в межприступном или послеприступном периодах ревматизма. В Казани для детей дошкольного возраста организован тералевтический санаторий для ревматиков и страдающих хроническими заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера. В Казанском детском психоневрологическом санатории организовано лечение остаточных явлений полиомиелита и последствий органических поражений центральной нервной системы.

Лечение детей дошкольного и школьного возраста, больных костным туберкулезом, проводится в санатории «Обсерватория», больных легочным туберкулезом — в санаториях «Обсерватория» (дошкольный и школьный возраст), «Свияжский», «Агрыз» № 1 (возраст от 4 до 15 лет), «Агрыз» № 2 (возраст от 7 до 12 лет), в санаториях «Глубокое озеро» (под Казанью) и в г. Зеленодольске. Все детские санатории в полной мере оснащены соответствующим оборудованием.

Дома отдыха Татарского территориального совета по управлению курортами профсоюзов

Дома отдыха играют весьма важную роль в комплексе санаторно-курортных мероприятий. По своим задачам и структуре почти с первых же лет их организации они стали профилактическими оздоровительными учреждениями. В настоящее время такая тенденция все более усиливается, приближая их к санаториям. При каждом доме отдыха имеется врачебный пункт (только в «Красном Ключе» — фельдшерский). На обязанности медперсонала лежит участие в приеме отдыхающих, санитарный надзор, организация питания, оказание первой помощи при заболеваниях и т. д. Персонал медпункта наблюдает за аэросоляриями, пляжами, гимнастическими упражнениями и т. п. При надобности отдыхающим предоставляется диетический стол.

Наконец, весьма немаловажным фактором является местоположение дома отдыха. Например, дом отдыха Берсут окружен хвойным лесным массивом, расположен на высоком берегу р. Камы. На Каме же, возле г. Елабуги, находится дом отдыха «Красный Ключ». Недалеко от Казани, вверх по р. Волге, на правом ее берегу в живописной местности размещены дома отдыха: «Набережные Моркваша», «Пустые Моркваша», а на левом — дом отдыха «Васильево» (на одной территории с санаторием «Васильево»); вниз по Волге, на правом берегу — дом отдыха «Шеланга», небольшие спальные корпуса которого окружены садами. Дом отдыха «Петровский» находится в 18 км от г. Бугульмы, на берегу р. Сулы. Здания построены на южном склоне невысокой горы, в парке, непосредственно примыкающем к реке. За рекой начинается лесной массив. В черте г. Казани, на высоком берегу р. Казанки, в густом лиственном парке расположен дом отдыха «Ливадия». С его территории открывается вид на живописную пойму р. Казанки. В домах отдыха «Васильево», «Берсут», «Петровский», «Яльчик» и «Ливадия» имеются места для отдыхающих с детьми. На территории Казанского санатория расположен дом отдыха для беременных.

В 1966 г. только по здравницам и домам отдыха Татарского территориального управления курортов профсоюзов пользовались лечением и отдыхом около 63 тыс. человек, в 1967 г. — 67,5 тыс., а в 1968 г. — 73,5 тыс. Намечается дальнейшее расширение санаторно-курортной сети.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Р. Х. Васильев. Перитонеоскопия в хирургической клинике. Под редакцией заслуженного деятеля науки проф. Б. С. Розанова. М., 1968 г. 273 стр. Тираж 4000.

В последние годы заметно возрос интерес к лапароскопии. Однако многие вопросы, касающиеся этого метода диагностики, остаются нерешенными и дискутабельными. Поэтому выход монографии Р. Х. Васильева «Перитонеоскопия в хирургической клинике» следует признать своевременным. Работа Р. Х. Васильева основана на большом клиническом материале, охватывающем 120 перитонеоскопий у больных в возрасте от 3 до 82 лет. Это, по существу, первая в отечественной литературе монография, в которой приводится цветной перитонеоскопический атлас. Ценность этой работы заключается еще и в том, что ее автор разработал ряд технических усовершенствований лапароскопии, которые представляют большой интерес и с успехом могут быть использованы.

Книга состоит из 5 глав. В I главе подробно рассматривается история перитонеоскопии. Автор справедливо указывает, что в разработке техники перитонеоскопии