

радиотерапия. Это объясняется более медленным ростом кадров рентгено- и радиотерапевтов и трудностями в получении мощных установок и принадлежностей к ним в достаточного количества дорогостоящего радиия. Тем не менее с 1927 г. число установок для глубокой терапии в Казани утроилось, а количество радиия удвоилось. Точно также увеличилось количество процедур по этим видам рентгенопомощи. В 1927 г. проведено около 700 процедур глубокой терапии и 600 процедур поверхностной терапии, в 1934 г. — около 4000 процедур глубокой и 1500 процедур поверхностной терапии. Это количество еще более повысилось в связи с организацией ТНКС Онкологического отделения по борьбе со злокачественными опухолями (на базе Кафедры рентгенологии).

Работа О-ва рентгенологов, филиала Всесоюзной ассоциации рентгенологов и радиологов и секции Краевой научной медицинской ассоциации ТР много способствовала внедрению рентгенодиагностики и терапии в клинику и в повседневную практику врача, а тем самым и улучшению качества обслуживания больного рабочего и колхозника.

Кафедра рентгенологии и О-во рентгенологов являются руководящим центром и в практической работе рентгенолога, и в области развертывания научно-исследовательской работы.

В советских и зарубежных журналах напечатано более ста работ (часть из них была доложена на международных съездах, некоторые велись в контакте с советскими и зарубежными институтами).

В связи с приказом НКЗ РСФСР от февраля 1935 г. на кафедру рентгенологии и О-во рентгенологов возлагается общее руководство делом рентгенологии в Татарской Республике. Мы надеемся еще более улучшить дело приближения рентгенопомощи к широким слоям рабочих и колхозников ордевоносной Татарии.

В этом деле постановление СНК и ЦК от 4/III 35 г. сыграет немаловажную роль.

На фронте борьбы с туберкулезом в Татарской Республике.

П. В. Дезидерьев.

В конце 1920 г. в Казани был основан первый туберкулезный диспансер. Таким образом 15-летие туб. организации в ТР совпадает с 15-летним юбилеем Татарской Республики.

Молодая Татарская Республика, как и большинство национальных республик, получила тяжелое наследство социальных болезней — трахому, сифилис и туберкулез.

Жестокое эксплуатация населения буржуазией и помещиками, низкая культура находившихся в загоне различных национальностей были причиной широкого распространения туберкулеза среди жителей Казани и ТР. Первые же работы, проведенные Центральным диспансером Казани (Дезидерьев) по изучению заболеваемости и смертности от туберкулеза, подтвердили это. Смертность от туберкулеза в Казани превосходила смертность от туберкулеза гг. Москвы, Ленинграда в 2—3 раза.

Татарский Наркомадрав начал борьбу с туберкулезом с развертывания сети учреждений в городе и подбора кадров специалистов.

В первые 5 лет были последовательно открыты:

- 1) Центр. диспансер с 3 врачами (1920-1921 г.).
- 2) Санаторий при станции Обсерватория (1921-22 г.) для детей на 80 коек с 3 врачами, а позднее и санаторий для взрослых.
- 3) Санаторий в Каменке (1923 г.) для взрослых на 50—60 коек с 1—2 врачами.
- 4) Диспансеры в Заречье и Забулачье (в 1924 г.) с числом врачей 2—3 в каждом.
- 5) Санаторий в Ключищах (в 1925-26 г.) для взрослых на 60 коек.

Эти учреждения существуют и до сего времени, за исключением санатория в Ключищах (закрыт). С 1932 г. развернута ТНЗЗ кумысолечебница Ютаза близ Бугульмы.

Все они за 15 лет выросли в тубучреждения с соответствующим оборудованием и высококвалифицированными кадрами.

На базе Центрального диспансера и Туберкулезной больницы в 1929 году организован Казанский научно-исследовательский туберкулезный институт.

Туб. институт имеет следующие отделения:

- 1) Клиническое—на 45 коек.
- 2) Социально-гигиеническое с диспансером, где по числу участков Баум. района имеется 6 терапевтов, 2 педиатра, 1 ларинголог, 2 рентгенолога, 1 хирург.
- 3) Экспериментальное отделение с лабораториями—диагностической, биохимической, экспериментальной, вакцинным отделением и патолого-анатомическим кабинетом.
- 4) Дневной санаторий для детей, на 50 коек.
- 5) Рентгеновское отд. с двумя рентг. аппаратами.

Не имея возможности за недостатком помещения развернуть педиатрическое и хирургическое отд., Т. И. пользуется койками Клинического ин-та. В самое последнее время установлен контакт с Ин-том ортопедии и травматологии, который поможет Т. И. частично удовлетворить нужду в клинических койках по хирургическому туберкулезу. Все же надо признать, что темпы развертывания борьбы с детским и хирургическим туберкулезом у нас крайне недостаточны. Равно крайне недостаточно количество коек (45) в клиническом отделении.

Если в г. Казани в основном сеть противотуберкулезных учреждений крепнет из года в год (на территории санаторий проведено значительное строительство—особенно в сан. Обсерватория, где выстроено 3 специальных корпуса на 200 коек, — установлены рентгены, заперены охранные зоны с парковым хозяйством, развернуты лечебные, животноводческое хозяйство и пр., а общий бюджет перечисленных учреждений даже сравнительно с 1929 г. *утроился*), то не так благополучно обстояло дело с сетью и кадрами по туберкулезу на селе.

В борьбе с туберкулезом на селе мы должны отметить следующие 3 периода:

- 1) Красный крест с 1924 года в 6—7 кантонных городах (Арск, Буинск, Лаишев, Елабуга, Чистополь, Мензелинск и др.) последовательно развернул сеть смешанных по борьбе с соц. болезнями диспансеров,—единственный опыт в Союзе республик. Они просуществовали до 1930 г. Ими проделана работа по учету сравнительной заболеваемости туберкулезом различных национальностей нашего края (татары, чуваш и др.), по вовлечению сельской советской общественности в борьбу с туберкулезом. Около 10—12 деревень с 20-тысячным населением подверглись неоднократному поголовному освидетельствованию. Накопленный сельскими диспансерами материал был положен в основу след. работ: работа Гильмаева—Елабужск. дисп., Баева—Буинский дисп., Айзенберг—Мензелинский диспансер. За пределами ТР работа Потехина—Цивильский дисп., работа Стрелкова—Ишкар-Олинский дисп. и др. Все они опубликованы в журнале „Борьба с туберкулезом“. На базе Мензелинского и Марийского диспансеров проведена

большая экспедиционная работа с участием высококвалифицированных специалистов Казанского и Центрального туб. ин-тов. Та и другая экспедиция дали интересные материалы как в области научной, так и в области организационно-практической работы. Разработка материалов Марийской экспедиции (Туберкулез и зоб*) позволила углубить наши знания в области генеза и течения туберкулеза в зависимости от условий местности, конституции, внутренней секреции и т. д. Разработка материалов Мензелинской экспедиции 1926—1930 гг. показала, что коренное население Мензелинского района является как бы застрахованным от злокачественных форм туберкулеза.

Все работы социально-гигиенического отдела были положены в основу построения плана II пятилетия по борьбе с туберкулезом в ТР.

Ликвидация сельской туб. сети, поставленная в 1930 г., затормозила развертывание борьбы с туберкулезом на селе. Этот второй период в жизни туб. организации ТР, период снижения темпа борьбы с туберкулезом продолжался до 1933—34 г.

В настоящее время — 1934—35 г — мы вступили в третий период *значительного оживления противотуберкулезной борьбы*.

На 1935 год сельская сеть в ТР состоит из 12 диспансеров, половина диспансеров имеет рентген и лаборатории. Общий бюджет их доведен до 62 тыс. р. Большинству из диспансеров выделены койки для диагностики; в Кукморском, Чистопольском, Мензелинском диспансерах применяются пневмоторакс. Мы ставим задачу провести весной туб. курсы для 5 сельских хирургов. Сочетанная работа хирургов с врачами наших туб. диспансеров в Кукморе, Чистополе, Мензелишке и др. даст возможность широко применить на селе френикоекзерез — эту несложную технически и чрезвычайно эффективную, при односторонних кавернозных процессах, операцию. Для колхозника и вообще работника села эта операция, как убедил нас многолетний опыт, имеет значительное преимущество перед пневмотораксом.

Перед нами стоит также задача укрепления существующей в Шугуровском р-не в течение двух лет кумысолечебницы, организованной колхозом, по инициативе учителя, по примеру оправдавших свое существование колхозных санаторий в ЦЧО.

Укрепление сельской сети, постоянное совершенствование кадров врачей и сестер, предстоящее оборудование за счет центр. фонда рентген. аппаратами, лабораториями, снабжение сельских диспансеров пневмотораксными аппаратами, — все это позволит направить борьбу с туберкулезом по правильному руслу и с той же эффективностью, как и в городе.

Постановление съезда райздравов в Москве (август 1934 г.), декабрьское постановление Совнаркома РСФСР об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом, наконец, совещание туб. ин-тов 2—4 февраля 1935 года в корне изменяют и размах и темпы борьбы с туберкулезом.

Основная задача, которая поставлена сейчас перед туборганизацией — это *раннее выявление туберкулеза*.

На совещании в Москве нам пришлось демонстрировать диаграмму, свидетельствующую, что в 1934 г. мы имели в Казани уменьшение обращений с запущенными двусторонними легочными процессами на 10% против 1933 г.

Вторая задача, стоящая перед туб. организацией, это *своевременность госпитализации и широкое применение хирургических методов лечения* (пневмоторакс, френикоекзерез и др.). В области применения активной терапии мы имеем несомненные достижения. В 1933 г. из вновь обнаруженных ВК-выделителей лишь 9% больных подверглись хирургич-

ческим вмешательствам, в 1934 г. мы имели уже 25% таких вмешательств, а на 1935 г. намечено свыше 30%. План в I квартале 1935 года выполнен. Насколько высока эффективность хирургических вмешательств показывают следующие сравнительные данные: если при консервативных методах лечения (санатории, кумысолечение, стационарное лечение и пр.) бацилловыделители становятся абациллиарными не свыше чем в 12—15%, то % абациллиарных удваивается при лечении хирургическими методами.

Значительные достижения в выявлении раннего туберкулеза среди гришающих, длительно болеющих и контактов привели диспансеризацию отдельных цехов тех производств (Пишмап, 4-я меховая и др.), где обнаружено наибольшее количество бациллиарных больных. Обнаружение новых туберкулезных больных сопровождается лечебными и профилактическими мероприятиями: посылка в санаторий, применение колюпестерации, включение на усиленное питание. Ряд производств уже выделил значительные суммы на усиленное питание туберкулезных больных: Пишмап 2500 руб., швейники для своих 5—6 фабрик 15 тысяч и т. д.

Вопросы трудоустройства больных и устройства быта рабочих намечены планом наших мероприятий, но здесь перед нами стоят значительные трудности. Так, не располагая достаточным фондом стационарных лечебных коек в клиническом отделении (28 из 45), мы не можем проводить своевременную госпитализацию всех категорий больных, перечисленных в обязательном постановлении Совнаркома РСФСР. В постановке санаторного дела имеются также несомненные достижения: процент непоказанных не превышает 5—8, а процент противопоказанных резко снижен, но остается еще высоким для больных села. В санатории Каменка за последние 2 года широко применяется первичный односторонний и двусторонний пневмоторакс.

За 15 лет проведена большая работа научно-исследовательского характера. Если до организации Туб. института число научных работ не превышало 2—3 десятков, то за пять лет существования Т. И. выпущено около 70—80 работ. Ценные работы вышли и напечатаны в русской и иностранной литературе из Клинического отделения к вопросу о классификации, генезе туберкулеза—о гематогенно-диссеминированных формах (Аксянцев, Мастбаум, Кревер, Захаров и др.); о лечении туберкулеза—кумысолечение (Крамов и др.), из Экспериментального отделения: об иммунитете при туберкулезе, о диссоциации туберкулезной палочки, антивирусе и др. (Мазур, Аксянцев, Баев, Вылегжанин и др.). Работы об антивирусе, являясь вкладом в область теоретической научной мысли, одновременно являются ценными и для практических целей, давая эффективный и быстрый результат излечения железистых открытых форм туберкулеза. Наконец, Туб. ин-том совместно с ГИДУВом проделана громадная работа по подготовке кадров *врачей по туберкулезу* для ТР и, главным образом, для РСФСР.