

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОДРОСТКОВОМ КАБИНЕТЕ

С. И. Цимхес

Зав. подростковым кабинетом поликлиники № 21 Советского района г. Горького
(главврач — А. М. Фишкин)

В настоящей статье представлен анализ материалов по ежегодным медицинским освидетельствованиям подростков за 6 лет (1960—1965 гг.), проводимым подростковым кабинетом при поликлинике № 21 Советского района г. Горького.

Среди освидетельствованных в 1960 г. подростки-рабочие составляли 6,8%, учащиеся спецучилищ 12,6%, студенты вузов 80,6%. Этот состав за 1960—1965 гг. существенно изменился в связи с перемещением некоторых вузов и увеличением числа лиц, поступивших в вузы в более старшем возрасте, после приобретения рабочего стажа. В 1965 г. он был следующим: подростки-рабочие — 25,4%, учащиеся спецучилищ — 48,9%, студенты вузов — 25,7%. Всего было освидетельствовано 3705 подростков в возрасте 15—18 лет, из них девушек — 62,3%. 87,3% учащихся подвергались осмотру 2—3 года подряд, из числа подростков-рабочих 2—3 года подряд освидетельствовались только 34,3%, так как на работу подростки поступали, как правило, 17 лет и старше, что относится также и к студентам вузов.

При ежегодных медицинских освидетельствованиях подростков выявлялись ранние формы заболеваний, назначалось лечение, определялись для всего контингента подростков оздоровительные мероприятия. Среди заболеваний, выявленных за период 1960—1965 гг. в целом и по отдельным годам, хронические болезни носоглотки, глотки, заболевания полости рта и зубов имеют наибольший удельный вес. Так, хронические болезни глотки и носоглотки составили в 1960 г. 29,3, а в 1964 г. — 21,7 на 1000 освидетельствованных, заболевания полости рта и зубов в 1960 г. — 259,8, а в 1964 г. — 274. Учитывая важную этиологическую роль этих заболеваний в развитии ревматизма, сердечно-сосудистых и ряда других тяжелых заболеваний, в работе подросткового кабинета выделяется как особо актуальная задача их систематическое лечение.

О значительном распространении заболеваний ЛОР-органов среди подростков имеются сообщения в литературе (М. П. Моторина, И. М. Мотовский и др.).

Среди выявляемых ежегодно заболеваний относительно высок удельный вес ревматизма. Следует, однако, учесть, что к ревматикам причисляются при ежегодных осмотрах и те, кто в длительный период ремиссии получает профилактическое лечение в ревматологических кабинетах и на здравпунктах.

Благодаря систематическому лечению подростков с заболеваниями ЛОР-органов, полости рта и зубов, ежегодно увеличивалось число выздоровевших. Так, лечение ЛОР-органов по выздоровлении закончили в 1960 г. 33,5%, а в 1964 г. — 100,0%; лечение полости рта и зубов соответственно 65,2% и 100,0%.

Высокое число заболеваний ЛОР-органов, полости рта и зубов, ежегодно выявляемое у подростков, настоятельно требует усиления лечебных и профилактических мероприятий в этом направлении в более ранних возрастах.

Число лиц, пользовавшихся стационарным лечением, по отдельным годам представляет небольшие колебания в общем невысоких показателей (1,7 в 1960 г. и 1,8 в 1964 г. на 1000).

При ежегодных освидетельствованиях подростков выявлялись лица с нарушением остроты зрения (10,3%), которым были выписаны очки или же проверены уже имеющиеся. В целях профилактики аномалии рефракции подростковый кабинет дает соответствующие рекомендации администрации учебных заведений и промышленных предприятий по улучшению общего и местного освещения.

Оздоровительные мероприятия, проводимые подростковым кабинетом, включают направление в санатории, дома отдыха, в оздоровительные и туристические лагеря, ночные профилактории и предоставление диетического питания.

Эффективность проведенных подростковым кабинетом за 1960—1965 гг. лечебно-оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий выразилась в следующем: общий показатель выявленных заболеваний снизился с 240,6 на 1000 в 1960 г. до 79,7 в 1965 г. Снято с учета по окончании лечения большинство больных с хроническими болезнями носоглотки и глотки (33,5% в 1960 г., 100,0% — в 1964 г.), гнойными отитами, хроническими болезнями органов зрения, кожи (100,0%). Снизилась обращаемость за врачебной помощью (22,5%). В результате комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий стали длительней и устойчивей периоды ремиссии у больных ревматизмом,

¹ Снижение по годам неравномерное.

язвенной болезнью, более длительны периоды нормализации АД у лиц, страдающих сосудисто-вегетативной дистонией с явлениями гипер- и гипотонии.

Одним из показателей улучшения физического состояния подростков является включение в 1965 г. в основную группу для занятий физкультурой 95,3%, тогда как в 1960 г. в эту группу были включены только 79,6%. Следует, однако, учесть, что в 1960 г. освидетельствовались подростки, родившиеся в 1942—1944 гг., когда были экономические трудности военного времени, которые и отразились на развитии родившегося и подрастающего поколения.

Улучшение материальных условий жизни (питания, жилища), широкий размах оздоровительных мероприятий, массовое участие молодежи в физкультурных и спортивных занятиях, повышение общей санитарной культуры являются залогом гармонического развития молодежи.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

И. Е. Ганелина, И. Н. Комарова, И. В. Криворученко, Б. М. Липовецкий. Обмен липидов и атеросклероз (Вопросы регуляции обмена липидов и патогенеза атеросклероза)

Изд. «Наука», М. — Л., 1965

Вопрос о природе атеросклероза не перестает быть предметом столкновения часто совершенно противоположных концепций, чрезвычайно острых дискуссий. Все же наиболее общим в представлениях о патологии атеросклероза является нарушение липидного обмена. И закономерно, что монография, подводящая итоги многочисленным и авторитетным исследованиям нарушений липидного обмена и их природы при атеросклерозе, привлекает большое внимание.

Уже во введении авторы подчеркивают, что «Связь между регуляцией обмена липидов и атеросклерозом не идет лишь по прямой линии: изменение уровня липидов крови — атеросклероз. Многие механизмы, ответственные за регуляцию и нарушение липидного обмена, связаны и с другими системами, имеющими непосредственное отношение к генезу атеросклероза. Это касается прежде всего сосудистого тонуса, трофики сосудов, а также процессов свертывания крови».

В этом положении коротко и четко высказана исходная позиция авторов, их интерпретация фактов, которыми они оперируют далее в монографии.

В восьми главах на основе собственных наблюдений и опытов, а также обширных литературных данных и материалов смежных лабораторий рассматриваются следующие вопросы: 1) желудочно-кишечный тракт и обмен липидов; 2) щитовидная железа, обмен липидов и атеросклероз; 3) гипофиз, обмен липидов и атеросклероз; 4) половые железы, обмен липидов и атеросклероз; 5) гипоталамус, обмен липидов и атеросклероз; 6) высшая нервная деятельность, обмен липидов и атеросклероз; 7) эссенциальная гиперлипидемия и ксантоматоз; 8) средства, нормализующие обмен липидов.

Названия глав и распределение материала сами по себе весьма иллюстративны. Приводятся обширные данные по обмену и синтезу холестерина, механизмам регуляции обмена триглицеридов, значению функции щитовидной железы и ее состоянию при атеросклерозе и т. п. — вопросы, по которым уже не возникает каких-либо особых противоречий в литературе (в известной мере благодаря и авторам монографии).

Особый интерес представляют главы, посвященные роли гипофиза, гипоталамуса, высшей нервной деятельности. По нашему мнению, именно от состояния гипоталамо-гипофизарной сферы в ее субординированных соотношениях зависит те сдвиги в гомеостатической функции организма, которые лежат в основе атеросклероза.

Совершенно особое место занимает глава об эссенциальной гиперлипидемии в ее вариантах. Этой форме патологии в отечественной литературе посвящены в основном отдельные описания. Вопрос этот, особенно в отношении так называемого раннего атеросклероза, заслуживает того, чтобы в дальнейшем на нем остановиться более подробно, и можно только приветствовать, что клиника, занимающаяся атеросклерозом, сосредоточила внимание на этой форме патологии, имеющей, несомненно, узловое значение в понимании роли и механизмов нарушений липидного обмена в патогенезе атеросклероза.

В главе о гипоталамусе, обмене липидов и атеросклерозе (гл. V) приводятся материалы о состоянии липидного обмена и развитии атеросклероза при дисэнцефалозах с соответствующим патофизиологическим анализом. Эти данные согласуются с отмеченными в нашей клинике сдвигами функционального состояния гипоталамической сферы у больных атеросклерозом. Все эти факты свидетельствуют, что гипоталамус не остается в стороне в патогенетической цепи атеросклероза.