

также у 3, низкодифференцированная форма рака — у 9, лимфоэпителиома — у 8, лимфосаркома — у 4, ретикулосаркома — у 15, прочие формы — у 3.

Основным методом лечения злокачественных опухолей носоглотки в настоящее время является лучевая терапия. Многие авторы отмечают удовлетворительные отдаленные результаты при комбинированном лечении.

Из 45 находившихся под нашим наблюдением больных лучевая терапия проведена 32, лучевое лечение в сочетании с химиотерапией — 7, дистанционная гамматерапия в сочетании с аппликационной — 4, хирургическое вмешательство по Крайлю выполнено у 1 больного и перевязка наружной сонной артерии — также у 1. Выживаемость в течение 5 лет отмечена у трети больных.

ВЫВОДЫ

1. Злокачественные опухоли носоглотки встречаются во всех возрастных группах, но чаще — у лиц старше 40 лет.

2. Начальные симптомы злокачественных опухолей носоглотки зависят от исходной точки роста опухоли, характера роста и гистологического строения опухоли.

3. Развиваясь в органе, труднодоступном для непосредственного обозрения, протекая в начальных своих стадиях почти бессимптомно или с симптомами, характерными для многих неопухлевых заболеваний, злокачественные опухоли носоглотки нередко распознаются в III—IV стадиях заболевания.

4. Всех больных с увеличением шейных лимфоузлов необходимо направлять на консультацию к ЛОР-онкологу с целью выявления скрыто протекающего опухолевого процесса ЛОР-органов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпов Н. А. ВОРЛ, 1977, 1.— 2. Фирсов П. Д. Злокачественные опухоли глотки. Автореф. канд. дисс., Казань, 1969.

Поступила 30 января 1979 г.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 312.2:616—053.2

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ

Д. Ш. Богданов

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — доц. И. Г. Низамов) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина, Азнакаевская ЦРБ МЗ ТАССР (главврач — Д. Ш. Богданов)

Реферат. Рассмотрены перспективы и резервы снижения детской смертности на основе ее анализа по материалам Азнакаевской ЦРБ. Представлен комплекс организационных мероприятий, направленных на дальнейшее укрепление здоровья детского населения в районе.

Ключевые слова: детская смертность.

Охрана здоровья детей является одной из важнейших задач советского здравоохранения. За годы Советской власти в результате претворения в жизнь ленинских идей в этой области в нашей стране достигнуто резкое снижение детской смертности. В Татарской АССР, в частности, детская смертность снизилась в 18 раз (И. З. Мухутдинов, 1977).

В Азнакаевском районе уровень детской смертности практически стабилизировался на сравнительно невысоком показателе, который по материалам последних лет значительно ниже среднереспубликанских данных. Это достигнуто благодаря активной деятельности учреждений здравоохранения по улучшению медицинского обслуживания населения, охраны здоровья матери и ребенка, по укреплению материально-технической базы больниц и поликлиник района и обеспечению их соответствующими кадрами. Много внимания уделяется в районе удовлетворению нужд акушерско-гинекологической службы. Выделены типовые здания, штаты акушеров-гинекологов полностью укомплектованы квалифицированными кадрами. Родильные койки сосредоточены при центральной районной больнице, где также развернуты дополнительные observationные койки. Организована отдельная стирка белья родильного отделения. В участковых больницах сохранены специальные палаты, предназначенные для срочных родов. Но и из них родильниц в последующем переводят в центральную районную больницу.

Всех беременных, взятых на учет, направляют в женскую консультацию, где они состоят под наблюдением не только акушеров-гинекологов, но и врачей других специальностей. Здесь они при необходимости проходят кольпоскопическое, цитологиче-

ское, серологические, биохимические и др. исследования. Медицинскими учреждениями на всех уровнях постоянно проводится большая профилактическая работа среди женщин. В 1977 г. в районе охвачено профилактическими осмотрами 67% женщин.

Наряду с этими высокими темпами развивалась и педиатрическая служба. Так, в 1972 г. сдано в эксплуатацию новое здание детской больницы, что позволило довести количество соматических детских коек в рабочем поселке Азнакаево до 70. В 1973 г. открыта молочная кухня, продукция которой (800 порций молочнокислых продуктов в день) полностью обеспечивает детей первого года жизни. В настоящее время в районе имеется 120 педиатрических коек, что составляет 19,3 койки на 10 000 населения. Обеспеченность врачами на 10 000 населения составляет 14,8, в том числе педиатрами — 2,0. Детская больница располагает вспомогательными кабинетами диагностики и лечения, в ней развернуты палаты интенсивной терапии, а также специальные палаты для заболевших новорожденных, переведенных из родильного отделения.

В борьбе за здоровье детского населения, как известно, большую роль играют целенаправленные организационные мероприятия. В рабочих поселках Азнакаево и Актюбинский разукрупнены педиатрические участки, средняя численность детей на участке доведена до 1000. Все участки укомплектованы педиатрами. В детской консультации прием организован по скользящему графику с 8.00 до 18.00 час. Здесь функционирует кабинет воспитания здорового ребенка, который проводит повседневную работу по повышению санитарной грамотности матерей.

Дети первого года жизни при повышении температуры, недомогании и т. д. госпитализируются только в детскую больницу. Врачи-педиатры выезжают в прикрепленные сельские медицинские учреждения, где ведут консультативный прием с обязательным осмотром всех детей в возрасте до 1 года. Состояние медицинского обслуживания детей проверяется и анализируется также другими врачами ЦРБ, выезжающими на село.

Постоянно проводятся мероприятия по повышению деловой квалификации медицинского персонала. На районных конференциях и семинарах самое серьезное внимание уделяется разбору детской заболеваемости и смертности.

В целях распространения опыта работы родовспомогательных и детских учреждений на базе Азнакаевской ЦРБ неоднократно проводились республиканские конференции педиатров, акушеров-гинекологов, инфекционистов, эпидемиологов, а также заведующих базовыми ФАП и ФП республики.

К участию в решении проблемы снижения детской заболеваемости и смертности привлекаются общественные организации. При райисполкоме успешно работает специальная комиссия. Вопросы охраны здоровья детей ежегодно обсуждаются на заседании исполкома районного Совета народных депутатов. Районный педиатр, главные врачи участковых больниц регулярно заслушиваются на медицинском совете и еженедельных совещаниях у главного врача района. При этом основное внимание уделяется анализу качества патронажа, своевременности, периодичности, обоснованности тех или иных рекомендаций по уходу, режиму и вскармливанию.

По нашим данным, основными причинами детской смертности являются заболевания органов дыхания и периода новорожденности, врожденные аномалии и уродства, а также инфекционные заболевания. Наиболее высокая частота детской смертности приходится на I и IV кварталы года. В связи с этим в планах лечебно-оздоровительных мероприятий на указанный период мы обращаем самое серьезное внимание. В структуре причин смерти сельских детей в возрасте от 1 до 12 месяцев ведущее место занимают острые респираторные заболевания, пневмония, травмы. Детальное изучение причин смертности позволит выявить дополнительные резервы в педиатрической службе и поможет проводить целенаправленные мероприятия по дальнейшему улучшению охраны здоровья детского населения.

Поступила 26 декабря 1978 г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК 616—002.3+616.94]—02: (470.341—201 Горький)

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Канд. мед. наук Н. С. Захарьевская, канд. мед. наук Е. И. Беляев,
С. Ю. Усачева*

НИИ эпидемиологии и микробиологии (директор — чл.-корр. АМН СССР И. Н. Блохина), Горький

Реферат. Проведено комплексное обследование 924 больных с различными формами гнойно-септических заболеваний. Многофакторный анализ с применением бактериологических, иммунологических и эпидемиологических методов исследования показал, что в большинстве случаев возбудителем заболеваний является стафило-