

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

СЕНТЯБРЬ

ОКТАБРЬ

1968

5

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

УДК 614.2(47)(091)

50 ЛЕТ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ¹

И. З. Мухутдинов

Министр здравоохранения Татарской АССР

11/VII 1918 г. В. И. Ленин подписал декрет об учреждении Народного Комиссариата здравоохранения и поставил во главе его своего верного соратника, революционера и врача Николая Александровича Семашко. Первый нарком Н. А. Семашко, его заместитель З. П. Соловьев — выдающиеся организаторы советского здравоохранения — были питомцами медицинского факультета Казанского университета. Важно отметить, что до создания Наркомата здравоохранения, даже до победы Великой Октябрьской революции Коммунистическая партия всегда считала вопрос охраны здоровья трудящихся одним из важных программных своих вопросов. В. И. Ленин и созданная им Коммунистическая партия на протяжении всего периода борьбы с царизмом выдвигали четкие требования в области охраны здоровья трудящихся.

Советское государство впервые в истории человечества взяло полностью на себя заботу об охране здоровья народа. В первые же годы Советской власти были изданы декреты: о страховании на случай болезни, о национализации аптек и медицинского имущества, об охране материнства и младенчества, об обязательном оспопрививании и др. Были предприняты конкретные меры по улучшению санитарно-гигиенического состояния населенных мест, охране почвы, воды и воздуха, организации питания населения, по предупреждению развития и распространения заразных болезней.

Право каждого советского человека на охрану здоровья законодательно закреплено в Конституции СССР. Советское государство выделяет огромные средства на нужды здравоохранения, причем бюджет на здравоохранение растет из года в год. Так, бюджет на здравоохранение в ТАССР составил в 1967 г. более 70,0 млн. рублей, что в 35 раз больше расходов на здравоохранение в 1913 г.

¹ Краткое изложение доклада на юбилейном торжественном собрании в г. Казани, посвященном 50-летию советского здравоохранения, 14/VI 1968 г.

Медицинская помощь у нас оказывается бесплатно. Это определяет ее общедоступность. Бесплатность и общедоступность медицинской помощи для нас, советских людей, являются делом обычным и закономерным. Для того, чтобы общедоступность реально использовалась народом, в нашей стране все годы проводилась и проводится поистине колоссальная работа по расширению сети больнично-поликлинических учреждений, а также по увеличению числа медицинских работников. Так, число больничных коек в стране за 50 лет увеличилось почти в 10 раз, а число врачей более чем в 20 раз и достигло в 1967 г. 580 тыс. По числу врачей на каждые 10 тысяч населения наша страна занимает первое место в мире.

Важнейшим принципом советского здравоохранения является его профилактическая направленность. Она обеспечивается социально-экономическими мероприятиями государства и специфической лечебно-профилактической деятельностью. Выполнение гигиенических требований к планировке и застройке городов, к строительству и режиму работы промышленных предприятий, к условиям быта и отдыха контролируют органы санитарного надзора, которые являются важной профилактической службой в системе советского здравоохранения. Для выполнения своих функций они наделены большими государственными правами.

В лечебной медицине действенным методом профилактики является диспансерное обслуживание. Оно заключается в том, что за определенными группами населения устанавливается систематическое медицинское наблюдение, что дает возможность выявить ранние формы болезни и вовремя принять профилактические и лечебные меры. Помимо отмеченных важнейших особенностей советского здравоохранения, сила и эффективность проводимых оздоровительных мер в нашей стране обеспечиваются тем, что они опираются на самую передовую отечественную и мировую науку. Неукоснительным законом развития советской медицинской науки в нашей стране является ее неразрывная связь с практикой.

Среди ученых-медиков страны сейчас почти 27 тыс. докторов и кандидатов медицинских наук. В медицинских вузах и научно-исследовательских институтах обучаются 13 тыс. аспирантов и клинических ординаторов; многие практические врачи под руководством ученых также успешно работают над кандидатскими и докторскими диссертациями.

И, наконец, еще одна важнейшая особенность советского здравоохранения заключается в признании того, что успешное решение многих задач по охране здоровья народа возможно только при условии привлечения к здравоохранению всего населения. Рядом с советскими врачами всегда миллионы добровольных помощников — членов Общества Красного Креста и Красного Полумесяца, которых в стране около 70 млн.

Медицинская сеть в Казанской губернии до революции была крайне бедной: функционировало всего 62 больницы, из которых только 5 приходилось на татарские селения, 2 — на селения других национальных меньшинств; врачебный участок на селе охватывал в среднем около 50 тыс. жителей; врачей по всей губернии было только 456, один врач приходился в среднем почти на 7 тыс. чел. На всю Казанскую губернию насчитывалось всего 346 средних медицинских работников. В губернском центре — Казани — при наличии старейшего университета и его клиники, куда стекались больные со всего Волжско-Камского края, Урала, Сибири в надежде получить высококвалифицированную консультацию и лечение, было всего 750 коек, из которых пятая часть принадлежала частно практикующим врачам. Медицинская помощь была дорогостоящей, доступной лишь состоятельным людям. Аптеки имелись лишь в крупных центрах и принадлежали частным лицам. Непосредственно для обслуживания рабочих имелось три больницы в общей сложности всего на 30 коек.

Казанская губерния была краем постоянных эпидемий холеры, оспы, сыпного тифа, краем самой высокой заболеваемости трахомой, паршой, чесоткой и многими другими социальными болезнями.

Общая и детская смертность населения Казанской губернии была выше, чем в среднем по России.

С победой Великой Октябрьской революции положение коренным образом изменилось.

Параллельно с развитием социалистической экономики и революционных преобразований в культуре и просвещении шло и развитие здравоохранения нашей республики. Преодолевая огромные трудности, этап за этапом решали медицинские работники сложнейшие проблемы здравоохранения.

Особенно много ярких и волнующих страниц вписано в историю нашего здравоохранения в деле борьбы с инфекционными болезнями. На первом этапе чрезвычайно остро стоял вопрос об эпидемических заболеваниях. Широкое наступление повели медицинские работники Татарии на малярию, туберкулез, трахому и другие болезни. К 1936 г. в Татарии была полностью ликвидирована оспа. В настоящее время практически ликвидирована заболеваемость полиомиелитом. Республика стоит сейчас на верном пути полной ликвидации дифтерии. Резко снижена заболеваемость кишечными инфекциями, особенно брюшным тифом и паратифами. Достигнуты значительные успехи в борьбе с венерическими заболеваниями, а также с кожными — чесоткой и паршой. Неуклонно снижается заболеваемость туберкулезом.

В результате огромной работы, проделанной медицинскими работниками с помощью

и под руководством партийных и советских органов, трахрома в Татарии побеждена. Это — яркое свидетельство преимуществ советской медицины.

За годы Советской власти общее число больниц в республике выросло с 98 до 277, с числом коек 28 510. Особенностью больниц является их укрупнение, многопрофильность, оснащенность современным оборудованием. Еще в 1959 г. больницы с числом коек до 25 было 40, а в 1968 г. таких больниц осталось всего три. Остальные укрупнены до 30—35 и более коек. Увеличилась оснащенность больниц Татарии рентгеновскими аппаратами, рентгеновскими кабинетами, физиотерапевтическими кабинетами и отделениями, кт-диагностическими лабораториями, патологоанатомическими отделениями и кабинетами. За последние годы в республике открыто 11 патолого-гистологических лабораторий, 74 кабинета по электрокардиографии. Значительно выросла лечебная сеть. В настоящее время только в Казани работает 47 больниц с общим числом коек 10 700. Развивается специализированная медицинская помощь. Организованы противотуберкулезные, кожно-венерологические, онкологические и другие диспансеры. Расширение специализированной медицинской помощи нашло свое отражение в организации специализированных отделений в городских больницах.

Находясь на уровне республиканских клинических лечебных учреждений и имеют межрайонное значение больницы в Зеленодольске, Елабуге, Бугульме, Чистополе, Альметьевске. Они хорошо оснащены современной медицинской аппаратурой и обеспечены высококвалифицированными специалистами.

В текущей пятилетке продолжается интенсивное строительство лечебных учреждений. К 1970 г. коечная сеть республики должна достигнуть почти 30 000 единиц, что позволит довести среднюю обеспеченность койками на 1000 населения до 9,2.

В Татарии создана мощная сеть поликлинических учреждений, растет число медико-санитарных частей. Во всех городах, районных центрах и сельских врачебных участках имеются поликлиники, где проводятся приемы врачей по всем специальностям. В настоящее время в Казани амбулаторную помощь населению оказывают 85 амбулаторно-поликлинических учреждений. Успешно развивается специализированная поликлиническая помощь: стоматологическая, зубопротезная, неврологическая, отоларингологическая, онкологическая, травматологическая. Неотъемлемой частью поликлинической службы стала скорая медицинская помощь и система лечения врачом на дому, совершенно не существовавшая до 1917 г.

Для лечебного обслуживания и организации профилактической работы среди рабочих промышленных предприятий интенсивно развивается в республике сеть медико-санитарных частей. Если в 1946 г. специальных медицинских учреждений при промпредприятиях было 7, то в настоящее время — 24, в том числе 18 со стационаром на 1280 коек. Рабочих на промышленных предприятиях обслуживают 130 врачебных и фельдшерских здравпунктов.

Достижением советского здравоохранения является широкое внедрение диспансерного метода обслуживания больных и здоровых людей. В 1967 г. число больных, находящихся под диспансерным наблюдением, выросло более чем в 5,7 раза по сравнению с 1955 г., а число диспансеризуемых здоровых лиц за это время — более чем в 2 раза.

Большая работа проведена по обеспечению села стационарной и поликлинической помощью. В сельских районах республики развернуто 47 районных и 119 участковых больниц, 1763 фельдшерско-акушерских пункта. Методическое руководство сельской медициной осуществляет Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения ТАССР. С 1935 г. при этой больнице была введена для обслуживания населения санитарная авиация, которая осуществляет помощь в городах и районах республики. Только в 1967 г. санитарные самолеты доставили на места 723 врача-специалиста, которые проконсультировали и оказали медицинскую помощь 32 212 больным.

В корне изменилась после победы Октября и охрана материнства и детства. За годы Советской власти в республике создана сеть родовспомогательных учреждений: 119 женских консультаций, 10 родильных домов, 110 колхозных родильных домов. Родильные койки имеются и в каждой участковой больнице. В настоящее время 100% родов в городах и 94,8% в сельской местности проходят в роддомах. Снижена смертность беременных женщин во время родов в 10 раз, а новорожденных — в 7,5 раза.

Большое внимание уделяется организации медицинского обслуживания детей. Забота о детях проявляется и в организации санаторного лечения. В 1967 г. в санаториях прошли курс лечения 2317 детей, около 85 000 детей отдыхали в пионерских лагерях.

В системе здравоохранения важное место занимает санитарно-эпидемиологическая служба. В 1939 г. в городах и районах Татарии были созданы санитарно-эпидемиологические станции. В 1957 г. в Казани организована самостоятельная городская дезинфекционная станция. В настоящее время в Татарии функционирует 49 санитарно-эпидемиологических станций.

Сейчас в Татарии работает 9 санаториев для туберкулезных больных, санаторий «Васильево» для нервно-соматических больных, курорт-грязелечебница в Бакирово, курорт «Ижминводы» для желудочно-кишечных больных. Пропускная способность санаториев и курортов республики достигла в 1967 г. почти 60 тыс. чел. Кроме санаториев в Татарии открыты дома отдыха на 3043 места, где ежегодно отдыхают до 50 тыс. чел. В 1967 г. в республике функционировало 256 аптек, 1831 аптечный пункт, 8 аптекарских магазинов. Количество населения, обслуживаемого одной аптекой, в настоящее вре-

мя составляет в среднем 11,7 тыс. чел. Потребление медицинских товаров на душу населения в денежном выражении составляет около 6 рублей. В сельской местности во всех фельдшерских и акушерских пунктах организованы аптечные пункты с необходимым набором лекарств.

Успехи советского здравоохранения в любой отрасли и по любой проблеме определяются тем, что в нашей стране небывалыми темпами была выращена огромная армия научных и практических медицинских кадров.

Только в органах здравоохранения Татарии трудится около 48 тыс. человек, в том числе 6068 врачей и около 20 000 средних медицинских работников. Если до революции было всего 6 врачей-татар, то сейчас их около двух тысяч. Обеспеченность врачами в Татарии значительно выше, чем в таких капиталистических странах, как США, ФРГ, Франция, Италия и др.

В эти юбилейные дни хочется с особой благодарностью и теплотой вспомнить о наших товарищах, которые погибли в годы гражданской войны и интервенции, в годы Великой Отечественной войны, борясь за здоровье и жизнь наших советских воинов и трудящихся.

Мы с благодарностью вспоминаем и имена всех ветеранов, отдавших всю свою энергию, знания, ум и сердце делу развития здравоохранения в нашей республике.

Медицинские работники своим самоотверженным трудом снискали большую любовь, доверие и признание нашего народа. В Татарии за большие заслуги в деле охраны здоровья народа удостоены почетного звания заслуженного врача РСФСР 29 чел., заслуженного врача ТАССР — 142 чел. 399 врачей и средних медицинских работников награждены значком «Отличнику здравоохранения». Большое число медицинских работников награждено орденами и медалями нашей Родины. В числе ветеранов, имеющих большие заслуги перед здравоохранением республики, следует назвать заслуженных врачей РСФСР Галееву Розу Халиковну — терапевта и организатора здравоохранения, Домрачеву Августу Николаевну — фтизиатра Зеленодольского района, Кутуеву Зайнуллу Муратову — бывшего главного врача Республиканского тубдиспансера, Крестникова Петра Сергеевича — хирурга Чистопольской больницы, Константиновича — хирурга Хотинской больницы Арского района, Сотникова Николая Павловича — хирурга Куйбышевской больницы, Ульянову Марию Григорьевну — психиатра Республиканской психиатрической больницы, Березину Ксению Ивановну — окулиста Октябрьского района, Крепышеву Анну Николаевну — главного врача Казанской городской СЭС и многих других, продолжающих и сейчас трудиться на благо и здоровье советских людей и передающих свой опыт молодым поколениям врачей.

Советские врачи — это врачи по призванию, по велению сердца. Именно об этом свидетельствует, например, то, что много врачей после долгих лет добросовестного труда, уйдя на заслуженный отдых, продолжают работу на общественных началах. Охотдо, например, идут на прием к врачам-пенсионерам Ибатуллиной Марьям Хафизовне, например, идут на прием к врачам-пенсионерам Ибатуллиной Марьям Хафизовне, бывшему главному врачу 1-й детской поликлиники, Девятовой Мелике Борисовне — терапевту Ленинского района, к профессору Мукосеевой Ольге Михайловне, работающей в поликлинике на общественных началах в Советском районе, Исмагиловой Гайше Гатауллиновне, работающей окулистом в 7-й поликлинике, Столбовой Марии Ивановне, бывшему райпедиатру Кировского района, и другим.

В последнее время Указом Верховного Совета ТАССР за заслуги в области здравоохранения присвоено почетное звание заслуженного врача ТАССР еще 21 врачу, 15 работников здравоохранения республики награждены почетными грамотами Обкома КПСС и Совета Министров ТАССР. Большая группа медицинских работников награждена почетной грамотой Казанского горкома КПСС и Казанского горсовета. Приказом министра здравоохранения СССР к нашему юбилею награждены знаком «Отличнику здравоохранения» еще 85 медработников республики. Большое число медработников республики награждены грамотами Министерства здравоохранения Татарии, многим объявлена благодарность приказом по Минздраву и приказами руководителей здравоохранения на местах.

Среди работников медицинских учреждений и аптечных управлений развернулось широкое движение за звание ударников и коллективов коммунистического труда.

Нельзя не отметить большую помощь и внимание, которые оказывают и оказывали практическому здравоохранению Казанский ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт им. С. В. Курашова, Казанский ГИДУВ им. В. И. Ленина, научно-исследовательские институты травматологии и ортопедии, а также Институт эпидемиологии и микробиологии.

Казань издавна и справедливо считается одним из старейших научных центров страны. Казанская медицинская школа дала стране таких видных ученых, как профессора Н. К. Горяев, С. С. Зиминский, М. П. Чебоксаров, В. С. Груздев, А. Ф. Самойлов, Н. А. Миславский, С. В. Курашов, А. Н. Миславский, А. В. Вишневский, А. А. Вишневский, А. Д. Адо, А. Г. Тергулов, Ф. Г. Мухамедьяров, А. В. Кибяков, В. В. Милославский, П. В. Маненков и многие другие.

Особенно важную роль Казанский медицинский институт сыграл в подготовке врачей. На его четырех факультетах обучается свыше 4 тыс. студентов. В стенах института за минувшие 50 лет Советской власти подготовлено более 17 тыс. врачей, а за 113 лет до революции — 4493.

ГИДУВ им. В. И. Ленина, основанный в 1920 г., переподготовил около 60 000 врачей.

Много места заняло бы перечисление всех тех замечательных людей, которые в минувшие 50 лет беззаветно трудились в деле подготовки кадров. Назовем лишь тех, кого уже нет в живых и кто заслужил нашу благодарную память — деканов факультета университета Ф. Я. Чистовича, М. Н. Чебоксарова, А. Н. Миславского, ректора университета В. В. Чирковского, директоров института И. С. Алуфа, М. В. Нежданова, С. В. Курашова, Р. А. Вяселева, директоров ГИДУВа Р. А. Лурия, М. И. Аксянцев, И. Ф. Козлова.

Остается в заключение сказать несколько теплых слов о руководящих кадрах здравоохранения республики. Большие заслуги в организации здравоохранения принадлежат первому заведующему губздравом доктору Израйловичу, наркомам Ф. Г. Мухомедьярову, К. Х. Магдееву, И. Боганскому, В. И. Прокушеву, зав. казанским горздравом П. Е. Красильникову. Значительный вклад внесли в дело здравоохранения ныне здравствующие бывший нарком здравоохранения С. М. Курбангалеев (профессор-хирург в Ленинграде), Г. Ф. Тихонов (декан стоматологического факультета), М. И. Грачев (главный врач Республиканской психиатрической больницы), Р. Ю. Ярмухаметова (зам. председателя Совета Министров ТАССР), Т. Д. Эпштейн, дважды занимавший пост зам. наркома, М. Х. Вахитов, бывший начальник лечебного управления (профессор медицинского института, зав. кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения) и ряд других товарищей.

Медицинские работники Татарии, вдохновленные всенародным признанием их самоотверженного труда, с еще большим энтузиазмом будут отдавать все знания, искусство и силы борьбе за здоровье и счастье советского народа.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616—006—02—613.161—616—084—616—096.6

КАНЦЕРОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЕ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА

Л. М. Шабад

Отдел по изучению канцерогенных агентов (зав. — действ. чл. АМН СССР проф. Л. М. Шабад) Института экспериментальной и клинической онкологии

В настоящее время установлено, что ряд химических веществ и излучений может вызывать рак, то есть является канцерогенным. Поскольку эти агенты вызывают и различные другие опухоли, их можно назвать blastomagenными. Первым доказательством тому послужил классический рак трубочистов. Именно это клиническое наблюдение повело в конце концов к экспериментам, в которых была доказана возможность получения рака в результате длительного смазывания кожи кроликов и мышей каменноугольной смолой (экспериментальный дегтярный рак).

Особенно велика роль эксперимента при оценке новых продуктов химической промышленности. Как показал опыт работы нашей лаборатории, в ряде случаев в исследованиях на животных можно установить канцерогенность того или иного вещества до начала его практического использования. Так, например, Г. Б. Плисс исследовал ряд производных бензидина и впервые установил сильное канцерогенное действие 3,3'-дихлорбензидина. В другой работе Г. Б. Плисса было показано сравнительно слабое канцерогенное действие дициклогексиламина и его нитрита.

На основании результатов экспериментов, после проведения соответствующих гигиенических исследований, можно предпринять ряд практических мероприятий: запретить производство определенных веществ (например, в СССР запрещено производство бета-нафтиламина, 3,3'-дихлорбензидина, оксibenзидина и др.), герметизировать производство или, наконец, заменить канцерогенные вещества неканцерогенными.

Возможности профилактики особенно ясны в отношении профессионального рака, когда причиной заболевания является длительный контакт с той или иной известной профессиональной вредностью.

Рак трубочистов и рак рентгенологов в настоящее время практически исчезли благодаря изменению условий труда и мерам личной профилактики. Действенные профилактические мероприятия возможны и в отношении профессиональных опухолей мочевого пузыря у работников анилино-красочной промышленности. В этой области профилактика проводится путем изыятия из промышленного производства известных канцерогенных веществ и систематического контроля за здоровьем работников. Как показал И. С. Темкин, систематический цистоскопический контроль позволил снизить количество злокачественных профессиональных опухолей мочевого пузыря с 38,5 до 4%.