

У 129 рабочих (46,4%) были обнаружены патологические изменения верхних дыхательных путей, у некоторых из них — 2—3 ЛОР-заболевания. Хронический ринит составил 55,8% в структуре ЛОР-заболеваемости, хронический фарингит — 18,6%, катаральное воспаление слизистой оболочки — 9,3%, гипертрофические процессы — 31,7% и субатрофический и атрофический процессы — 35,7%. Хронический ринит наблюдался преимущественно у рабочих в возрасте от 30 до 50 лет и старше, хронический фарингит — у лиц 50 лет и старше.

Наибольший уровень заболеваемости отмечен у лиц со стажем до 5 лет. По-видимому, вырабатывается адаптация к формальдегиду.

Уровень ЛОР-заболеваемости рабочих разных цехов зависит от концентрации формальдегида. Самая высокая заболеваемость отмечена в цехе № 7, в котором наибольшая концентрация формальдегида оказалась равной 8,3 мг/м<sup>3</sup> против 1,5—3,0 мг/м<sup>3</sup> в цехе № 4 и 2,5—5,2 мг/м<sup>3</sup> в цехах фабрики «Лира».

Мы исследовали также всасывательную, двигательную функцию мерцательного эпителия, рН слизистой полости носа и обоняние. Всасывательная функция слизистой носа у обследованных рабочих оказалась ускоренной по сравнению с нормой примерно в 1,3 раза; двигательная функция мерцательного эпителия — замедленной почти в 2 раза; рН слизи носа — нормальной.

Понижение обоняния выявлено у 62% рабочих, причем у 6,1% была anosmia.

## ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

### 50 ЛЕТ 1-й КАЗАНСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ им. А. Ф. АГАФОНОВА

М. В. Кочева и З. С. Тавлинова

(Казань)

В 1968 г. исполняется полвека со времени основания в Казани первого при Советской власти лечебного заведения — 1-й инфекционной больницы. Она была открыта на базе благотворительного стационара для ослабленных детей, существовавшего в Казани с 1915 г. под управлением английского врача доктора Степни. После Октябрьской революции Совет городского хозяйства г. Казани в 1918 г. поручил ассистенту детской клиники медицинского факультета университета, впоследствии виднейшему профессору Андрею Федоровичу Агафонову организовать на бюджетные средства города больницу на 40 коек, вначале для детей, больных инфекционными болезнями, а затем и для взрослых. Первоначально больница размещалась в двух деревянных зданиях с небольшим приемным покоем из двух комнат. При таких размерах инфекционная больница не могла удовлетворить нужды населения. По инициативе ее главного врача А. Ф. Агафопова и под его непосредственным руководством в 1929 г. начинается строительство нового каменного корпуса на 200 коек, которое было закончено в 1931 г. А. Ф. Агафонов возглавлял больницу в течение 22 лет (1918—1940), а затем до конца жизни (1946) был консультантом в ней. В память его выдающейся деятельности и заслуг больнице постановлением Правительства присвоено имя А. Ф. Агафопова.

К настоящему времени 1-я инфекционная больница г. Казани располагает 10 отделениями на 300 коек, именуется клинической больницей, на ней базируются три клинические кафедры: детских инфекций во главе с проф. Н. П. Кудрявцевой, инфекционных болезней взрослых во главе с проф. А. Е. Резником (КГМИ) и инфекционных болезней во главе с доц. Н. П. Васильевой (ГИДУВ им. В. И. Ленина). Проф. Н. П. Кудрявцева и доц. Н. П. Васильева являются учениками проф. А. Ф. Агафопова. Ежегодно в этих клиниках получают подготовку 1850 студентов мединститута, 750 учащихся Казанского медицинуци и совершенствуются 500 врачей.

Больница в зависимости от эпидемиологической конъюнктуры города в разное время меняла свою структуру. Не подвергались перепрофилированию лишь два отделения — обсервационное и детское дизентерийное. Все больные инфекционными заболеваниями безотказно госпитализируются в больницу им. проф. А. Ф. Агафопова.

В первые годы работы больницы (до расширения в 1931 г.) ее врачебный состав был немногочисленным — всего 5 врачей. После ввода в строй нового корпуса число врачей увеличилось до 12. Отделениями больницы по совместительству заведовали ассистенты клиники. В 1946 г. в больницу было направлено еще 5 врачей, демобилизовавшихся из армии. В настоящее время штат клинической больницы им. проф. А. Ф. Агафопова включает 18 врачей, 97,5 единиц средних медицинских работников, 115 чел. младшего медицинского персонала, 61 чел. хозяйственного и обслуживающего персонала (всего 291,5 единицы). В трех функционирующих на базе больницы клиниках имеется 2 профессора, 4 доцента, 16 ассистентов.

Президиум Верховного Совета РСФСР, Татарской АССР, Министерства здравоохранения СССР и ТАССР отметили высокими наградами заслуги работников больницы: проф. А. Ф. Агафонов был награжден орденом Ленина, почетным званием заслуженного деятеля науки РСФСР, был избран депутатом Верховного Совета РСФСР. Орденами и медалями СССР награждены 4 чел., значками «Отличнику здравоохранения» — 4 чел.

В годы Великой Отечественной войны персонал больницы выполнял ответственные обязанности в стенах своего учреждения и в эвакуогоспиталях для раненых и больных воинов, выезжал в районы республики по заданиям санитарно-эпидемиологической службы.

За полвека после Октябрьской революции коллектив клинической инфекционной больницы им. проф. А. Ф. Агафопова накопил огромный опыт лечения больных инфекционными заболеваниями.

Сообщим некоторые факты.

При дифтерии применялась в основном противодифтерийная сыворотка. При осложнениях миокардитом назначали сердечно-сосудистые средства (кордиамин, кофенин), при параличах — стрихнин. Одно из тяжелых осложнений дифтерии — сывороточная болезнь, развивавшаяся ранее у 20—30,6% больных, с 1957 г. отмечалась лишь у 4,8%. Это объясняется улучшением технологии изготовления сыворотки.

С 1956 г. дифтерийное отделение закрыто; единичные больные госпитализируются в боксы.

Для лечения больных скарлатиной с 1942 г. широко используется пенициллин. С 1958 г. не было летальных случаев. До 1950 г. пребывание больных скарлатиной в стационаре длилось до 40—60 дней, в 1958 г. оно составляло лишь 14,9 койко-дня.

Для больных полиомиелитом был разработан соответствующий режим, организованы все виды лечения: грязевое, парафином, массажем, гимнастикой, УВЧ, диатермией, водными процедурами, диетотерапией, переливанием крови; была подобрана вся необходимая для этого аппаратура.

Одним из качественных показателей деятельности инфекционной больницы является внутрибольничная заболеваемость. С 1956 г. частота внутрибольничных инфекций, в том числе внутрибольничных заражений и внутрибольничных заболеваний, резко падает: в 1955 г. было зарегистрировано 114 внутрибольничных заражений и 88 внутрибольничных заболеваний; в 1967 г. — соответственно 29 и 32.

С 1949 г. в больнице введен учет внутрибольничных инфекций, каждый случай заноса инфекции в отделение разбирается на рапорте врачей, где выясняются причины внутрибольничных инфекций и принимаются соответствующие меры в зависимости от заболеваний или заражения. С 1952 г. разбор случаев заноса внутрибольничных инфекций проводится участковыми врачами и врачами детских профилактических учреждений совместно с больницей. Участковые врачи более внимательно относятся к оформлению направлений больных в инфекционную больницу, выявляют контакты на дому и в детских учреждениях.

Коллектив больницы и сотрудники кафедр постоянно оказывают консультативную помощь органам здравоохранения. Она складывается из консультаций по городу и республике, а также систематически проводящихся мероприятий по повышению деловой квалификации врачей города и республики, путем семинарских занятий и конференций (как отделенческих, так и общебольничных). В больнице проходят практику ординаторы детских клиник медицинского института и ГИДУВа. Ежегодно проходят практику на рабочем месте в течение 1—2 месяцев 5—10—15 врачей из городов и районов Татарии.

Коллектив больницы внес свой посильный вклад в историю отечественной науки. За минувшие 50 лет на базе больницы выполнено 5 докторских и 16 кандидатских диссертаций. Проводя научную работу на уровне современных требований практики и научных достижений, владея огромным клиническим материалом, квалифицированные кадры больницы осуществили ряд изысканий, посвященных лечению и профилактике заболеваний детей и взрослых. Научные работы, вышедшие из стен больницы, отражали теснейшую связь науки и практики.

Научные исследования опубликованы в сборниках и медицинских журналах. Были составлены методические письма, а также популярные листовки. Проводились лекции для населения.

---

## ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

---

На состоявшейся в июне 1967 г. в Казани конференции рационализаторов и изобретателей, посвященной 50-летию Великого Октября, мною было предложено заменить обычные электроды, накладываемые на конечности для снятия ЭКГ, присасывающимися электродами, накладываемыми сейчас только на грудь для грудных отведений ЭКГ. Как показал наш опыт, ЭКГ, снятые по нашей методике, вполне идентичны с ЭКГ, снятыми обычным способом. К сожалению, наше предложение не нашло последователей, хотя преимущества его никто отрицать не может.

К. З. Бубис (Казань)