

13. Bachthaler V. Z. Orthop., 1970, 107, 4.—14. Bauer G. C., Insall J., Koshino T. Bone Jt. Surg., 1969, 51-A, 8.—15. Coventry M. Ibid., 1965, 47-A, 5.—16. Debeyre I., Patte D. Rev. Rhum., 1966, 33.—17. Dejour H. Cah. med. Lyon, 1970, 46, 19.—18. Devas M. B. J. Bone Jt. Surg., 1969, 51-B, 1.—19. Fitzgerald R., Petersen L., Bryon R. Ibid., 1972, 54-A, 6.—20. Gariepy R. Ibid., 1964, 46-B, 4.—21. Gauthier G. Traitement chirurgical de la gonarthrose. Lyon, 1966.—22. Haggart G. J. Bone Jt. Surg., 1940, 22.—23. Hampel F., Pegrimova E., Prace T., Vykydal M. Rheum. Balneol. Allerg. (Budap.), 1970, 11, 4.—24. Hastings D., Hewitson W. J. Bone Jt. Surg., 1973, 55-B, 1.—25. Harris W. R., Kostuik J. P. Ibid., 1970, 52-A, 2.—26. Herbert I. Rev. Chir. Orthop., 1967, 53, 2.—27. Hetal B. Postgrad. Med. J., 1965, 41.—28. Imrech G. Orv. hetilap., 1958, 99, 41.—29. Insall J. J. Bone Jt. Surg., 1967, 49-B, 2.—30. Jackson J., Waugh W. Ibid., 1961, 43-B, 4.—31. Jackson J., Waugh W., Green J. P. Ibid., 1969, 51-B, 1.—32. Judet J., Judet R. Presse Med., 1947, 55.—33. Kay M., Martins D. J. Bone Jt. Surg., 1972, 54-B, 2.—34. Kiessler G., Bethke S. Therapiewoche, 1968, 18, 35.—35. Leach R. Z., Gregg T., Sibor F. J. Radiology, 1970, 97, 2.—36. Magnusson P. Surg. Gynecol. Obstetr., 1941, 73, 1.—37. MacIntosh D., Hunter G. J. Bone Jt. Surg., 1972, 54-B, 2.—38. Marmor L. JAMA, 1971, 218.—39. Masturzo A. Rheumatismo, 1958, 11, Suppl., 1.—40. Mucchi M. Minerva ortoped., 1958, 12.—41. Norton W. L., Lewis D., Zuff M. Arthr. Rheum., 1968, 4, 3.—42. Ponzoni G., Cinquini U., Maderna S. Wien. med. Wschr., 1958, 109, 51.—43. Potter T. A., Weinfeld M. S., Thomas W. H. J. Bone Jt. Surg., 1972, 54-A, 1.—44. Pridie H. Ibid., 1959, 41-B, 3.—45. Ramadier J. Rev. Chir. Orthop., 1967, 53.—46. Ramadier J., Valette C. Gaz. med. Fr., 1967, 74.—47. Seyfarth H. Beitr. Orthop., 1971, 4.—48. Trillat A. Rev. Chir. Orthop., 1967, 53.—49. Uebel H. Arch. klin. Chir., 1969, 325.—50. Wagenhäuser F. J., Amira A., Borrachero J. Schweiz. med. Wschr., 1968, 98, 24.—51. Walker P., Najek J., Erkman M. J. Bone Jt. Surg., 1972, 54-A, 6.—52. Walldius B. Acta Orthop. Scand., 1957, Suppl., 24.—53. Wilson F. J. Bone Jt. Surg., 1972, 54-A, 7.—54. Yamada K., Shinno N. Ibid., 1969, 51-A, 3.—55. Young H. Ibid., 1963, 45-A, 8.

Поступила 29 сентября 1972 г.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ им. С. В. КУРАШОВА— КАМСКОМУ АВТОГИГАНТУ

*Проф. Х. С. Хамитов, заслуженный врач ТАССР Г. А. Колчин,
проф. В. Ф. Богоявленский, канд. мед. наук К. В. Воронин,
доц. И. Г. Салихов, канд. мед. наук Н. Х. Амиров*

*Казанский ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт
им. С. В. Курашова (ректор — проф. Х. С. Хамитов), Н. Челнинский городской
отдел здравоохранения (зав. — заслуженный врач ТАССР Г. А. Колчин)*

Директивами XXIV съезда КПСС предусмотрено увеличение производства грузовых автомобилей примерно в 1,5 раза. Особо важную роль в осуществлении этой программы отводят созданию гигантского комплекса по производству дизельных автомобилей и автопоездов большой грузоподъемности в Татарии.

Партия и Правительство считают строительство и ввод в действие Камского автозавода (КамАЗа) одной из важнейших задач девятой пятилетки. Создание КамАЗа — это важное социальное явление в жизни нашей страны: воздвигается город с совершенно новой планировкой, применяются новейшие методы строительства, перемещаются большие группы населения, расширяются экономические связи с рядом зарубежных стран и т. д. В связи с гигантским размахом работ создалась диспропорция между большим числом строителей и возможностями медико-санитарного обслуживания их учреждениями здравоохранения

города Набережные Челны. Это выразилось в перегруженности медицинского персонала текущей работой по оказанию неотложной и плановой помощи, в крайней недостаточности специализированной помощи и объема проводимых противоэпидемических мероприятий.

Казанский медицинский институт им. С. В. Курашова с самого начала строительства КамАЗа считал своим долгом и честью оказывать помощь органам здравоохранения г. Н. Челны. С этой целью был разработан конкретный план по научной организации лечебно-профилактической помощи, направленный на профилактику и снижение заболеваемости среди рабочих и служащих «Камгэсэнергостроя». Он обсуждался на Ученом совете института, в ректорате и парткоме при непосредственном участии заведующего горздравотделом г. Н. Челны и после некоторых дополнений одобрен Минздравом ТАССР. Для претворения этого плана ректорат, партком, местком и комсомольская организация института создали штаб медицинской помощи КамАЗу, задачей которого явилась организация и координация деятельности каждой кафедры. При штабе были организованы следующие службы: санитарно-эпидемиологическая, терапевтическая, хирургическая, стоматологическая, акушерства-гинекологии с дерматологией, педиатрическая, социальной гигиены и организации здравоохранения. Задачами этих служб и разделов явились проведение противоэпидемических мероприятий с конкретной помощью санитарной службе города, консультация амбулаторных и стационарных больных специалистами высшей квалификации, организация специализированной медицинской помощи, диспансеризация, подготовка специалистов, внедрение новых методов диагностики и лечения, проведение научно-практических конференций.

В связи со сложившимися условиями работы в г. Н. Челны институт счел целесообразным условно разделить свою помощь на 2 этапа: первый — оказание неотложной помощи согласно первоочередным задачам медицинской службы города, второй — налаживание специализированных служб и основ научной организации здравоохранения современного города автостроителей.

Первый этап включал в себя работу во временных поселках, замену недостающих врачебных кадров, проведение профосмотров и т. д. Таким образом, институт принял на себя непосредственные функции практического здравоохранения. Этот этап продолжался с марта по август 1972 г. Для осуществления профилактических осмотров рабочих-строителей институтом были организованы подвижные медицинские отряды, которые проводили диспансеризацию непосредственно на производстве, во временных поселках. Эта форма работы полностью себя оправдала. На первом этапе КамАЗу постоянно оказывали неотложную медицинскую помощь ординаторы и аспиранты терапевтических, педиатрических, хирургических кафедр института. Они вели прием больных, проводили профосмотры, санитарно-просветительную работу. Ординаторы кафедр акушерства и гинекологии работали в гинекологическом отделении, временно расположенном в поселке Заинск. Сотрудники кафедры глазных болезней, отоларингологии, нервных болезней, стоматологии трудились в поликлиниках, вели приемы больных.

Ассистенты кафедр терапии, хирургии, акушерства и гинекологии работали в отделениях, курировали больных в стационарах, вели приемы в поликлиниках города, принимали непосредственное участие во врачебных осмотрах поступающих на стройку. Наряду с этим сотрудники института оказывали большую консультативную помощь по всем специальностям в поликлинике и отделениях больницы.

С первых дней создания штаба помощи КамАЗу оперативная тройка уделяла большое внимание медицинским осмотрам рабочих и служащих. Это связано с тем, что профессиональные строители на протяжении многих лет обычно выпадают из поля зрения планового

наблюдения медицинских работников. Медицинские группы, состоящие из терапевтов, невропатологов, хирургов, акушеров-гинекологов, окулистов, стоматологов, отоларингологов и профпатологов, начали основную работу с апреля 1972 г. При проведении медицинских осмотров по показаниям изучались биохимические тесты крови, ЭКГ, по специально составленной анкете протоколировались анамнез и данные объективных исследований (И. А. Латфуллин, С. Ф. Ахмеров, З. М. Осипова и др.).

Сотрудниками кафедры гигиены труда и профессиональных заболеваний изучались условия труда рабочих и служащих предприятий «Камгэсэнергостроя» с применением современных инструментальных методов исследования. Результатом явилась углубленная санитарно-гигиеническая характеристика заводов строительной индустрии, разработка рекомендаций по улучшению и оздоровлению производственной обстановки.

Всего было осмотрено 16 000 рабочих и служащих предприятий «Камгэсэнергостроя» («Автозаводстроя», «Металлургстроя», «Промстроя», завода ячеистых бетонов, растворо-бетонных заводов № 1 и 2).

С 1973 г. сотрудники медицинского института включились в работу по проведению периодических медицинских осмотров согласно приказу Министра Здравоохранения СССР № 400 от 30 мая 1969 г. (И. В. Чудновская, Р. Ш. Лянгузова, Н. Н. Титова и др.). Выявленные больные взяты на диспансерный учет медицинскими силами г. Н. Челны. Часть пациентов направлялась для обследования и лечения в стационары г. Казани. Данные результатов осмотров были переданы администрации поликлиники.

Одновременно институт уделял большое внимание вопросам профилактики инфекционных заболеваний, санитарно-гигиеническим исследованиям. Произведено обследование части источников децентрализованного водоснабжения старой части г. Набережные Челны, проверена техническая эффективность городских очистных сооружений, произведены выборочные химические и бактериологические анализы сточных вод. Исследованы 91 источник водоснабжения, водопроводная сеть и «цех водоснабжения» КамАЗа. Результаты анализа состояния очистных сооружений, источников водоснабжения и рекомендации сотрудников института были доложены на заседании исполкома горсовета г. Н. Челны (Э. А. Мустафин, А. Т. Гончаров).

Обследованы основные учреждения общественного питания г. Н. Челны и отдаленных рабочих поселков и объектов пищевой индустрии — молочный завод, мясокомбинат, молочнотоварная ферма, хлебозавод, цехи полуфабрикатов, продуктовая база, цех безалкогольных напитков и др. (В. П. Смирнов).

Большие усилия были приложены сотрудниками кафедр инфекционных болезней, эпидемиологии, микробиологии по организации противоэпидемических мероприятий. Под временный стационар было занято 5-этажное общежитие, что позволило провести сплошную госпитализацию больных и подозреваемых лиц. Была организована служба диагностики и лечения дизентерии. Ординаторы и ассистенты работали здесь лечащими врачами и заведующими отделениями. По инициативе сотрудников института совместно с санэпидстанцией и администрацией ЦРБ в поселке Зяб был развернут инфекционный стационар на 300 коек (Д. Ш. Еналеева, В. Я. Давыдов).

Все это способствовало заметному улучшению работы инфекционной службы г. Н. Челны, что в дальнейшем помогло в борьбе с гриппом и желудочно-кишечными заболеваниями.

Сотрудники кафедр инфекционных болезней, микробиологии и эпидемиологии внедрили новые методы диагностики и лечения острых кишечных заболеваний; кафедра микробиологии организовала работу

бактериологической лаборатории на 10 000 анализов в день. Сотрудники кафедры эпидемиологии предложили новые методы баканализа и иммунизации, которые дали положительные результаты. Был проведен углубленный анализ эпидобстановки и заболеваемости острыми кишечными заболеваниями населения города, что позволило дать конкретные рекомендации по снижению острой кишечной заболеваемости (Н. С. Шамсутдинов, Г. З. Хабилова, Ю. А. Ионов).

Параллельно с этой работой институт уделял большое внимание научной организации лечебно-профилактического процесса, конкретные пути которого стали очевидными в результате анализа итогов первого этапа оказания помощи строителям Камского автозавода.

Второй этап работы наиболее интенсивно начал разрабатываться институтом с октября 1972 г. Этому способствовало: а) укомплектование штатов; б) организация дополнительной сети лечебных учреждений в г. Н. Челны. Коллектив института взял на себя следующие формы работы: оказание помощи в создании специализированных служб с учетом перспективы роста города, в повышении квалификации врачей; создание эффективной противоэпидемической службы в условиях интенсивного строительства; изучение санитарно-гигиенической обстановки города и строящихся промышленных объектов; обучение молодых врачей современным методам санитарно-гигиенического обследования.

Силами сотрудников кафедры урологии при поликлинике № 2 организован урологический кабинет. В настоящее время этот кабинет оснащен современными биохимическими, клиническими, бактериологическими и специальными методами диагностики и лечения больных. Налажены диспансерный учет и обслуживание урологических больных (Ю. С. Боголюбов).

Наиболее ярко выражена тесная связь практического здравоохранения г. Н. Челны и кафедры детской хирургии в организации специализированной хирургической помощи детям. С марта по август 1972 г. сотрудники кафедры детской хирургии института проводили ежедневный прием амбулаторных больных в детской поликлинике. В настоящее время такой прием осуществляется врачом, прошедшим специализацию на кафедре детской хирургии Казанского медицинского института. На базе хирургического отделения больницы № 2 выделены 12—15 коек для лечения больных детей с хирургическими заболеваниями, которые до августа обслуживались силами сотрудников института. Коллективом кафедры проводились консультативные приемы детей, были организованы семинары с врачами-педиатрами и хирургами по актуальным вопросам детской хирургии. Сейчас продолжают врачевать профилактические осмотры в детских учреждениях города, диспансеризация детей с хирургическими заболеваниями, что в конечном счете позволяет определить перспективу развития детской хирургии в г. Н. Челны.

Кафедрой госпитальной хирургии окончена разработка темы «Анализ неотложной хирургической помощи в г. Н. Челны». Даны предварительные рекомендации по улучшению хирургического обслуживания строителей КамАЗа (В. В. Федоров).

Терапевтические кафедры института принимают активное участие в организации и работе кабинета функциональной диагностики, палаты интенсивного наблюдения, кардиологического, гастро-энтерологического, эндокринологического и физиотерапевтического отделений. Создан Набережно-Челнинский филиал Татарского научного общества терапевтов. С сентября 1973 г. начали работать прерывистые курсы повышения квалификации терапевтов, на которых профессора, доценты института знакомят врачей города с новейшими достижениями

внутренней медицины (Р. Ш. Абдрахманова, И. Л. Билич, Я. М. Мило-славский).

В Н. Челнах отсутствовал стационар для неврологических больных. Между тем анализ заболеваемости показал наличие больных с закрытыми травмами черепа и мозга и радикулитом, требующих лечения в стационаре. В настоящее время при ЦРБ развернуто неврологическое отделение на 40 коек. Лечебно-диагностический процесс в этом отделении проводится в соответствии с рекомендациями кафедры нервных болезней КГМИ. Ввиду удлиненных сроков болезни лиц с вертеброгенными радикулитами предложено более широкое применение физиотерапевтических методов лечения и тракционной терапии. Созданы и внедрены приспособления для тракционного метода лечения на обычных столах. Разработаны документация и чертежи новых тракционных столов для подводного вытяжения больных остеохондрозом (Я. Ю. Попелянский, В. М. Сироткин, В. П. Третьяков).

Высокая потеря дней в связи с абортами стала одной из причин организации кабинетов по профилактике беременности. С этой целью была проведена большая подготовительная работа: обучены врачи и акушерки; разработана соответствующая документация. Под диспансерным наблюдением находится свыше 1 000 женщин, применяющих средства внутриматочной контрацепции. Успешно работают прерывистые курсы акушеров-гинекологов по программе, составленной кафедрами медицинского института. Большая помощь акушерам-гинекологам оказана в организации труда во вновь открытом родильном доме (Л. А. Козлов, С. А. Сафина).

Стоматологами института и поликлиники обследовано около 4 000 рабочих и служащих управления «Камгэсэнергостроя». Предложены наиболее рациональные формы лечебного процесса в стационаре и поликлинике.

Сотрудники педиатрических кафедр, проведя анализ годовых отчетов, предложили конкретные мероприятия по снижению детской заболеваемости, лечению пневмоний, рахита, по улучшению работы в палатах новорожденных. Изучено состояние медицинского обслуживания в 6 дошкольных учреждений. Рекомендовано создать единую базу по снабжению детских учреждений продуктами питания (С. В. Мальцев).

Кафедры кожно-венерических, глазных болезней и оториноларингологии участвовали в создании соответствующих отделений, постоянно оказывают помощь в их работе. Под руководством наших ученых успешно выполняются научно-исследовательские разработки, быстро внедряющиеся в практику (Г. Г. Нуреев, А. И. Бизяев).

Всего за 1973 г. сотрудниками института осматрено более 30 000 рабочих и служащих строящегося автозавода, проконсультировано 1 500 больных, сделано 415 операций, 1 800 аборт. Проведено 169 научно-практических конференций, семинаров, лекций для врачей, в которых постоянно подчеркиваются гуманистические традиции Казанской школы медиков. Для населения прочитано 229 лекций. Сотрудники института приняли активное участие в организации киноуниверситета «Питание и здоровье», университета «Здоровье».

Идейно-воспитательная работа в духе трудовых успехов строителей КамАЗа получила широкий резонанс среди студенческой молодежи института. Свыше 150 студентов нашего института вместе со своими преподавателями выезжали в г. Н. Челны. Это прежде всего относится к субординаторам кафедр госпитальной терапии № 1, акушерства и гинекологии, терапевтической и хирургической стоматологии. Студенты участвовали в проведении диспансеризации, работали участковыми врачами, вели прием в поликлиниках, проводили медосмотры поступающих на работу. Часть студентов 5-го курса всех факультетов проходила летнюю производственную практику в г. Н. Челны; они оказали

большую помощь практическому здравоохранению. В зимние каникулы бригады студентов-энтузиастов лечебного и педиатрического факультета совместно с сотрудниками института участвовали в ликвидации эпидемии гриппа. Тесные контакты преподавателей института с органами практического здравоохранения г. Н. Челны позволили рекомендовать лучших выпускников для работы в медицинских учреждениях КамАЗа.

Комитет ВЛКСМ института принял деятельное участие в шефской помощи рабочим-строителям и организовал агитбригады, сбор медицинской литературы, подготовил студенческие строительные отряды из состава комсомольцев-активистов.

Тесный контакт мединститута с органами практического здравоохранения г. Н. Челны в таком большом масштабе оказал несомненную пользу в деле сохранения и укрепления здоровья строителей важнейшей стройки пятилетки. Профессорско-преподавательский состав, студенты полны решимости и в дальнейшем оказывать медицинскую помощь строителям гиганта автомобильной индустрии на Каме, способствовать сохранению их здоровья. Новые формы тесного содружества науки и практики, апробирующиеся в Набережных Челнах, могут быть рекомендованы для внедрения на других новостройках нашей Родины.

Поступила 20 декабря 1973 г.

ОБ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А. Б. Галлямов, В. И. Аникин

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — проф. М. Х. Вахитов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, медико-санитарная часть Татарского мехового объединения (главврач — В. И. Аникин)

Под нашим наблюдением находилось 133 больных гипертонической болезнью — рабочие и служащие Татарского мехового объединения (мужчин — 23, женщин — 110). Первой стадией болезни страдали 44, второй — 89 чел. Подавляющая часть больных (74,4%) была старше 40 лет.

Из находившихся под наблюдением 99 чел. получали регулярное медикаментозное лечение дибазолом по 0,02—0,03 3 раза в день, резерпином по 0,1—0,25 мг 2—3 раза в день. Лекарственные препараты выдавали специально выделенные работники здравпункта непосредственно на рабочих местах. Лечение проводили по 10 дней в начале каждого месяца в течение 1970 г. Таким образом, больные получили 12 курсов лечения с 20-дневными перерывами.

В группе леченных ухудшения здоровья не было, тогда как в группе нелеченных (34 чел.) у 8 болезнь прогрессировала (переход из I во II стадию, из IIA во IIB). В течение года в группе леченных больничным листком пользовались 48,4% больных, в группе нелеченных — 76,4%; было потеряно соответственно 800 и 447 рабочих дней, или в среднем на одного больного по 8,1 и 14,0 дней ($P < 0,05$).

Для оценки экономической эффективности оздоровительных мероприятий по 4-й фабрике Татарского мехового объединения мы взяли два показателя: экономию денежных средств по социальному страхованию на оплату листков временной нетрудоспособности и сохранение дополнительного числа работающих в сфере производства.

До лечения у 37 больных гипертонической болезнью было 592 дня нетрудоспособности, т. е. в среднем 16,0 дней в год на одного больного, после лечения — соответственно 300,0 и 8,1; снижение потерь дней нетрудоспособности на 1 человека составило 7,9 дня, а на 37 рабочих — 292,3 дня. При среднегодовой численности работающих на фабрике 862 чел. сокращение потерь дней нетрудоспособности по гипертонической болезни на 100 работающих составит 33,9. Произведение этой цифры на среднюю сумму выплат по социальному страхованию в день одному больному (5 рублей) дает числовое выражение экономии, равное 169,5 руб. на 100 работающих.