

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.

УДК 616.12—008.331.4

## 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 IА во IБ). 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.

Как уже отмечалось, нами изучен другой показатель — число работающих в сфере производства и создающих валовой национальный продукт за счет снижения заболеваемости. При снижении потерь рабочих дней на 33,9 на 100 работающих и указанной выше среднегодовой численности рабочих сокращение потерь по фабрике составит 292 дня. Разделив эту цифру на число рабочих дней в году (по фабрике — 263), получим условную величину дополнительно работающих ежедневно за счет снижения заболеваемости гипертонией (1,1). Если взять вновь созданную стоимость одним рабочим в год, равную по фабрике 9994 руб., то сумма дохода за счет снижения заболеваемости гипертонической болезнью составит 10993 руб. 40 коп. В общем виде формулу экономической эффективности и сохранения дополнительного числа работающих в сфере производства можно записать так:

$$B = \frac{A \cdot \Gamma}{100 \cdot D} \cdot E,$$

где  $B$  — экономическая эффективность;  $A$  — среднегодовая численность рабочих на данном предприятии;  $\Gamma$  — уровень снижения заболеваемости в днях потери трудоспособности на 100 работающих;  $D$  — число рабочих дней в году;  $E$  — вновь созданная стоимость одним рабочим в течение года.

Таким образом, только одна из фабрик объединения получила за счет снижения заболеваемости гипертонией дополнительный доход 10993,4 + 169,5 = 11162,9 руб.

С вычетом затрат на приобретение медикаментов (198 руб.) и на заработную плату среднего медицинского работника, проводившего лечение в течение года ( $68 \times 12 = 816$  руб.), экономическая эффективность лечения гипертонической болезни по фабрике составит 10148,9 руб.

Из сказанного становится очевидным, что профилактическое лечение больных гипертонической болезнью дает и несомненный экономический эффект. Это является убедительным доказательством того, что здравоохранение оказывает огромное влияние на развитие общественного производства.

#### ЛИТЕРАТУРА

Ш п е н е в В. Ф. Гиг. труда и профзабол., 1970, 1.

Поступила 19 марта 1973 г.

УДК 616—053.32

## ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

А. А. Рассказова

*Родильный дом (главрач — В. А. Липатова) г. Ленингорска, ТАССР*

С 1960 по 1970 г. в отделении новорожденных нашего родильного дома поступило 690 недоношенных детей (323 мальчика и 367 девочек), из них умерли 89 (12,8%). Смертность недоношенных детей мужского пола значительно выше, чем женского (соответственно 16,3 и 9,8%). Из общего числа умерших в 80% случаев смерть наступила на первой неделе после рождения.

Из 63 маловесных детей (1000—1500 г) 31 ребенок умер в период пребывания в роддоме, смертность детей с весом 1501—2000 г составила 18,3%, с весом более 2000 г — 5,8%.

В 80% случаев причиной смерти были асфиксия и родовая травма. На все другие причины (врожденные пороки развития, инфекционные болезни и др.) приходится 20%.

Смертность недоношенных детей колеблется в зависимости от времени года. Из общего числа детей, родившихся в I квартале года, погибли 15,2% детей, в IV квартале — 14,2%, а в III — 8,5%. Эти колебания можно объяснить целым рядом факторов: неблагоприятными метеорологическими условиями, истощением витаминного депо в организме беременных в зимне-весенний период, ростом острых респираторных заболеваний и т. д. Следовательно, в холодное время года мероприятия по профилактике и лечению недоношенности беременности необходимо проводить особенно активно.

Проанализированы 42 истории родов женщин, у которых недоношенные дети погибли в родильном доме в 1965—1970 гг. У большинства из них во время беременности и родов наблюдалось сочетание нескольких вредно действующих факторов, что и приводило к рождению тяжело больного ребенка: острые и хронические инфекции — у 13, аномалии отхождения вод — у 11, преждевременная отслойка плаценты — у 9, токсикозы беременности — у 8, быстрые роды — у 8.

Система обслуживания недоношенных в г. Ленингорске за период с 1960 по 1970 г. претерпела определенные изменения. До 1964 г. в родильном доме осуществлялся только I этап выхаживания недоношенных детей (первые 2—3 недели жизни), после чего детей выписывали.