

Если же говорить об отдельных локализациях злокачественных новообразований, то, несмотря на безусловное улучшение диагностики висцеральных форм, основная запущенность все же падает на рак легких и желудочно-кишечного тракта.

В соответствии с приведенными материалами о заболеваемости раком в Татарской АССР, можно наметить две важнейшие задачи:

- 1) дальнейшее улучшение учета онкологических больных и
- 2) всемерное продолжение работы по профилактике, ранней диагностике и лечению раковой болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлова Е. В. Сб. Вопр. клин. и эксп. онкол., вып. 2, Сталинград, 1957.—
2. Она же. Тр. второй Всес. конф. онкологов, Ленинград, 1959.— 3. Мац Д. И., Мизяк А. Е., Углова В. М. и Чаплин А. Н. Вопр. онкол., III, 5.— 4. Никитина А. Ф. Тр. второй Всес. конф. онкологов, Ленинград, 1959.— 5. Новиков А. Н. Сб. Вопр. клин. и эксп. онкол., вып. 2, Сталинград, 1957.— 6. Праздникова Е. Г. Тр. второй Всес. конф. онкологов, Ленинград, 1959.— 7. Чаплин А. В., Углова В. М. Там же.

Поступила 2 июля 1957 г. — 59 г.

СОСТОЯНИЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ГОРОДА КАЗАНИ за 1953—57 годы

Главный акушер-гинеколог г. Казани доц. З. Н. Якубова

Родовспоможение в Советском Союзе занимает одно из почетных мест в системе здравоохранения.

Для оказания акушерской помощи населению в Казани имеется 450 родильных коек и 10 женских консультаций. Функционирующие стационары не вполне удовлетворяют потребности населения города. Постоянная перегрузка в родильных отделениях создает угрозу вспышки токсико-септических заболеваний среди матерей и детей, что и наблюдалось в 1955 и 1956 годах. 1957 год оказался в этом отношении благополучным — ни одно родильное отделение не было закрыто вне плана по поводу внутрибольничной инфекции. Главные врачи роддомов и коллективы сотрудников родильных отделений сумели в труднейших условиях поддержать на должном уровне санитарное состояние отделений путем циклической дезинфекции помещений, мягкого и твердого инвентаря без закрытия отделений.

Основной организационной формой работы акушерских объединений является участковость при двухзвеньевой системе обслуживания женского населения по скользящему графику работы участковых врачей. В последние годы произведено разукрупнение врачебных участков, которых в 1955 г. было 23, в 1956 г. — 55, а в 1957 г. стало 75. Приrost врачей за этот период составляет 40 единиц, и это не могло не сыграть положительной роли в достижении тех показателей по родовспоможению в городе, с какими мы пришли к январю 1958 года. Так, широкая санитарно-просветительная работа по борьбе с абортami, проводимая женскими консультациями, привела к росту рождаемости, несмотря на отмену запрещения абортов. Количество родов в городе было в 1956 г. выше 1955 г. на 1,2%, а в 1957 г. — на 11,2% выше 1956 г. Охват стационарной родильной помощью в 1957 году составляет 98,8%.

1957 год принес резкое снижение количества внебольничных абортов, которые составили 19% к числу медицинских абортов, против 40% в 1956 г. Смертность от абортов сведена к нулю.

Отрадныe данные город имеет в отношении материнской смертности, которая за последние годы снизилась в 2,5 раза и составляет в 1957 году 0,018%. Среди причин материнской смертности на первом месте стоят заболевания сердечно-сосудистой системы. Это указывает на отсутствие контакта в работе между участковыми терапевтами и акушерами-гинекологами.

В достижении заметного снижения материнской смертности мы обязаны повышению квалификации рядовых врачей участка и стационаров. Все акушерско-гинекологические стационары систематически проводят ежечасные малые и ежемесячные большие внутриклинические конференции врачей, акушеров и сестер, где разбирают текущую патологию, изучают новые научно-практические достижения акушерства. Далее, систематически проводимые перекрестные комиссии между объединениями вскрывают недостатки одних и популяризируют достижения других. Весьма эффективным оказалось и повышение квалификации врачей на рабочем месте в крупных объединениях, путем временного обмена врачами между более и менее крупными объединениями.

Большую помощь в повышении квалификации врачей оказывает регулярная работа Общества врачей (председатель—проф. П. В. Маненков) и комиссии родовспомо-

жения при Минздраве ТАССР (председатель — проф. Н. Е. Сидоров). И, наконец, то обстоятельство, что почти все акушерско-гинекологические объединения города являются базами КГМИ или ГИДУВа, играет существенную роль в повышении квалификации всего медицинского персонала объединений и тем самым, в улучшении родовспоможения в городе. Примером действенной помощи коллектива научных работников КГМИ являются предложения: касторово-клизменный метод вызывания родовой деятельности, замена операции щипцов внутривенным введением питуитрина с глюкозой, метод Будимлича, профилактика атонических кровотечений и др.

Анализ случаев разрыва матки показал, что в 89% случаев разрыв матки произошел по рубцу после кесарского сечения. В связи с этим встают два вопроса: 1) установки показаний к операции кесарского сечения в родовспомогательных учреждениях города и 2) ведение родов при рубцово-измененной матке. Что касается первого вопроса, то за последние годы частота кесарских сечений составляет 10%, следовательно, расширенных показаний к данной операции нет. Второй вопрос и в настоящее время внушает серьезные опасения, и, следовательно, сама жизнь диктует заняться вплотную изучением проблемы ведения родов при рубцовой матке.

Среди разрывов матки по городу представляет интерес один случай разрыва по рубцу в 5 роддоме. Больная М. поступила в роддом с доношенной беременностью в родах. В анамнезе — два года назад кесарево сечение по поводу клинического узкотазия, причем операция была произведена разрезом матки в нижнем сегменте по Гусакову. При ведении последних родов клинических признаков угрожающего разрыва матки не было отмечено. Внезапное прекращение родовой деятельности и прекращение сердцебиения плода послужили поводом к лапаротомии, которая установила свежий обширный разрыв матки по рубцу в нижнем сегменте с распространением его в стороны передней и задней брюшной стенок, с отслойкой париетальной брюшины и обширным размождением тканей. Интерес случая в том, что он наталкивает на мысль, — если разрыв матки происходит по рубцу в нижнем сегменте, то он сопровождается большей травмой материнских тканей, чем это бывает при разрывах после корпорального кесарского сечения. Далее, если первое кесарское сечение было произведено по поводу узкотазия, то в последующих родах, может быть, более целесообразно с началом родовой деятельности идти на повторное кесарское сечение со стерилизацией.

Разрывы промежности в родах колеблются в пределах 7—9 процентов к общему числу родов. В качестве недостатка в работе акушеров следует отметить игнорирование некоторыми из них перинеотомии как меры профилактики разрыва промежности.

Родоразрешение наложением щипцов в отношении к общему числу родов составляет по городу 0,8%.

Общий процент инфекционных послеродовых заболеваний составляет 0,3%, против 0,6% в 1956 г. и 0,8% в 1954 и 1955 годах. Септических осложнений послеродового периода нет.

Анализ состояния новорожденных дает следующее. Мертворождаемость составила: в 1953 г. — 1,8%, в 1954 г. — 2,2%, в 1955 г. — 2%, в 1956 г. — 1,8%, в 1957 г. — 1,7%. Общая детская смертность — соответственно — 1,3%; 1,3%; 1,4%; 1,2%; 1,1%. Смертность доношенных детей — 0,6%; 0,7%; 0,5%; 0,48%; 0,41%. Смертность недоношенных детей — 15; 11; 14; 10; 12‰. Увеличение смертности недоношенных детей в последний год объясняется несоблюдением теплового режима детского отделения 8 городской больницы, где этот процент равен 26.

Среди причин детской смертности на первом месте находится смертность от родовой травмы, которая, как выяснилось на последнем съезде акушеров-гинекологов, тесно связана с асфиксией плода в родах. Отсюда ясно, что действенная борьба с внутриутробной асфиксией плода в родах должна привести не только к снижению мертворождаемости, но и к снижению смертности новорожденных. Съезд установил, что не следует увлекаться при этом методом Николаева. Последний может быть применен в профилактических целях и, максимум 2 раза, — в лечебных целях. По истечении 15—20 мин. по рекомендации самого автора, при отсутствии эффекта следует ставить вопрос о бережном родоразрешении в интересах плода.

Заболеваемость новорожденных снизилась с 3,2 до 2,8%. Видное место среди них занимают заболевания верхних дыхательных путей, известный процент которых можно отнести за счет прошедшей пандемии гриппа.

Необходимо отметить, что средний вес новорожденных в последний год значительно превышает таковой за предыдущие годы. Это может быть объяснено увеличением декретного отпуска по беременности.

Число случаев эклампсии хотя и снижается из года в год, но все же составляет 0,2%, причем смертность при них равна 0,009%.

Охват беременных на ранних сроках беременности выразился в 60%, против 30% в прошлые годы. Это принесло улучшение и другого показателя — резко снизился процент ошибок по выдаче родового декретного отпуска — с 34 до 23%.

Психопрофилактическая подготовка беременных к родам составляла в 1953 г. 70%, в 1954 г. — 70%, в 1955 г. — 75%, в 1956 г. — 75%, а в 1957 г. — 73%. Некоторое снижение процента психопрофилактической подготовки беременных к родам объясняется изменением формы учета данной работы. Раньше брались на учет беременные,

прошедшие и так называемую скоростную подготовку, теперь же учитываются только те беременные, которые прошли 4 и более бесед. Поэтому, несмотря на то, что эта работа в 1957 г. значительно оживилась, процент охвата получился ниже, чем в 1956 г.

Дальнейшее улучшение основных показателей родовспоможений может быть достигнуто только при условии коренного изменения работы женских консультаций в сторону повышения качества в них профилактической работы.

Необходимо представить женским консультациям соответствующие помещения, надлежаще оборудовать их, а главное — на работу в женские консультации должны быть направлены лучшие кадры.

Необходимо пересмотреть форму помощи женским консультациям со стороны научных работников. Целесообразно прикрепить к каждой женской консультации города высококвалифицированного специалиста и возложить на него ответственность за показатели данной консультации, наравне с заведующим последней.

Следует систематически заслушивать отчетные доклады женских консультаций на заседаниях комиссии родовспоможения.

Поступила 30 мая 1958 г.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

ИВАН ПЕТРОВИЧ ВАСИЛЬЕВ

(К 80-летию со дня рождения)

Доц. Н. Ф. Порываев

(Зав. кафедрой патологической анатомии Казанского медицинского института)

Исполнилось 80 лет со дня рождения засл. деятеля науки РСФСР и ТАССР, профессора кафедры патологической анатомии Казанского медицинского института и ГИДУВа И. П. Васильева, светлая память о котором до сих пор жива.

И. П. Васильев родился в Астрахани 24/VI 1879 г. в семье штаб-капитана. Рано лишившись отца, он жил с матерью, испытывая материальные затруднения. В 1899 г. окончил Астраханскую гимназию и поступил на медицинский факультет Казанского университета, который окончил с отличием в 1904 г.

Интерес к патологической анатомии И. П. Васильев обнаружил на третьем курсе, начав работу на кафедре и обратив своими способностями внимание проф. Н. М. Любимова.

По окончании университета 28 мая 1904 г. он был зачислен пом. прозектора кафедры. С 1909 г. в течение двух лет одновременно состоял в должности лаборанта сыровороточного отделения Казанского бактериологического института.

В Казани И. П. Васильеву пришлось работать вначале под руководством Н. М. Любимова, затем доцента П. П. Заболотного, впоследствии первого профессора патологической анатомии Саратовского университета, и, наконец, Ф. Я. Чистовича, который в 1909 г. предложил ему тему докторской диссертации и все время следил за ее выполнением.

В 1911 г. И. П. Васильев получил место и. о. прозектора кафедры патологической анатомии Саратовского университета. 15 мая 1913 г. он защитил докторскую диссертацию и опубликовал ряд других научных работ.

Летом 1913 г. работал прозектором Астраханской городской больницы, изучал амёбную дизентерию.

В течение 1911—13 гг. И. П. Васильев создал в Саратовском университете большой музей макропрепаратов (до 1500 объектов), микропрепаратов и наглядных пособий. В 1915—16 гг. заведовал временной бактериологической лабораторией Саратовского губернского земства.

19 января 1915 г. был избран приват-доцентом и читал студентам курс техники вскрытий в связи с патологоанатомической диагностикой. В ноябре 1918 г. ему было присвоено звание профессора. Кроме того, И. П. Васильев читал лекции на Саратовских высших медицинских курсах (1916 г.), на естественном отделении физико-математического факультета Саратовского университета (1917—1920 гг.).

В июне 1920 г. И. П. Васильев был направлен в научную командировку по изу-

