

взрослым участкового терапевта равно 2,2 в год. У лиц старших возрастов этот показатель будет выше. Если принять, что хронические больные различных возрастов посещают своего участкового терапевта с одинаковой частотой, то среднее число посещений на одного человека в возрасте старше 60 лет будет превышать среднее число посещений на одного взрослого любого возраста пропорционально отношению доли хронических больных среди пожилых к доле хронических больных среди взрослого населения.

Результаты исследования показали, что в среднем по всем возрастам 41,8 человека из 100 страдают хроническими заболеваниями и, следовательно, нуждаются в диспансерном наблюдении. В возрастной группе 60 лет и старше, как уже отмечено, в диспансерном учете нуждаются 74,2 человека из 100, т. е. в 1,8 раза больше людей, чем в среднем по всем возрастам. Значит, и среднее число посещений к участковому гериатру должно превышать среднее число посещений к участковому терапевту по крайней мере во столько же — $2,2 \times 1,8 = 3,96 \approx 4$.

В соответствии с найденной пропорцией (1 посещение на дому — 3,5 посещения в поликлинике) из этих 4 посещений 0,889 будут обслуживаться на дому и 3,111 — в поликлинике.

Для определения численности гериатрического участка поделим число лиц, которое обслужит за год врач-гериатр в поликлинике и на дому, на среднее число посещений, приходящихся на одного человека соответственно в поликлинике и на дому. Тогда численность гериатрического участка должна равняться примерно 1500 человек. Хотя территориально гериатрический участок получится обширным, это не будет препятствием для обслуживания вызовов на дом при наличии в современных лечебно-профилактических объединениях автотранспорта. Организация гериатрических участков даст возможность участковым терапевтам принять большее число обратившихся за медицинской помощью за счет того, что они будут обслуживать население в основном в поликлинике, так как лица рабочих возрастов значительно реже пользуются услугами врача на дому, чем пожилые люди.

Ш. М. Вахитов (Казань)

ХРОНИКА

Указом Президиума Верховного Совета Татарской АССР за заслуги в развитии медицинской науки, плодотворную педагогическую и общественную деятельность почетное звание заслуженного деятеля науки Татарской АССР присвоено: **Белогорской Елизавете Викторовне** — доктору медицинских наук, профессору, заведующей кафедрой детских болезней Казанского государственного ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова; **Гимадееву Марату Мингазовичу** — доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой коммунальной гигиены Казанского государственного ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова.

СОДЕРЖАНИЕ

Мухутдинов И. З. Здравоохранение Советской Татарии на подъеме	1
<i>Клиническая и теоретическая медицина</i>	
Беюл Е. А., Лукаш Л. К., Покровская Г. Р., Шаховская А. К. Диетлечение больных, перенесших холецистэктомию	5
Сумин В. В., Ситников В. А., Вальтер Э. О. О хирургической тактике при холецистопанкреатитах	8
Кузнецов В. А., Кнубовец С. Я., Агафонов А. А., Нариманов Р. З. Клинико-анатомическое обоснование папиллосфинктеротомии	11
Глумов В. Я. Классификация эхинококкоза печени	13
Салихов И. А., Ахмеров А. Б., Салахов Л. Х., Большаков А. И. Современные принципы дренирования брюшной полости	17
Вагнер Е. А., Лурье А. З., Дмитриева А. М., Родионова В. Я., Фирсов В. Д., Рыжаков П. С., Шарипов И. А. Диагностика и хирургическое лечение повреждений пищевода	20
Филимонов М. А. Новый тест с тизазином в исследовании функционального состояния слизистой желудка	23
Вахрушев Я. М., Свиридова Л. М. Лечение больных язвенной болезнью в санатории-профилактории и его экономическая эффективность	26