

К этому необходимо добавить, что в эндемичной по зобу местности овощи и фрукты в силу своеобразия геохимической обстановки содержат пониженное количество аскорбиновой кислоты [13, 14] и других витаминов.

Полученные нами данные позволяют полагать, что отсутствие типичной корреляции между содержанием йода в почве и заболеваемостью зобом в отдельных случаях можно объяснить влиянием различных социально-экономических факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградов А. П. Изв. АН СССР, серия географ. и геофиз., 1946, 10.—
2. Драгомирова М. А. Тр. биогеохим. лаб. АН СССР, 1944, 7; В кн.: Методы определения микроэлементов. 1950, М., изд. АН СССР.— 3. Зырин Н. Г., Имади Т. Х. Агрохимия, 1965, 4.— 4. Кандаратский М. Ф. Дневник общества врачей при Казанском университете, 1899, 1.— 5. Коломийцева М. Г., Неймарк И. И. Зоб и его профилактика. Медгиз, М., 1963.— 6. Николаев О. В. Эндемический зоб. Медгиз, М., 1955.— 7. Сабитова Г. Ш., Потехин Д. Е. Мат. научно-практ. конф. по проблеме эндемического зоба и микроэлементов. Казань, 1964.— 8. Суворов А. Г. Тр. Казанского мед. ин-та, 1936, 25, 1.— 9. Сухарев А. К. Дневник общества врачей при Казанском университете, 1899, 2.— 10. Тазетдинова Ф. Г. Эндемический зоб у детей и влияние его на физическое развитие. Автореф. канд. дисс., Казань, 1964.— 11. Толмачев Н. А. Arch. pat. Anat., Physiol., klin. Med., 1864, 24, 3—4.— 12. Цариковская Н. Г., Бреславский А. С., Крыжановская М. В. Пробл. эндокринол. и гормонотерап., 1958, 5.— 13. Юнусова А. Н. Тр. Казанского мед. ин-та, 1946, 2.— 14. Юнусова А. Н. Мат. Республиканской научн. конф. по итогам гигиенических исследований за 1963—1965 гг. МЗ РСФСР, Уфа.— 15. Fellenberg. In: Ergebnisse der Physiologie. München, 1926, 25.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.12—008.331.1—616—08

ОПЫТ РАБОТЫ КАБИНЕТА-ДИСПАНСЕРА НА ПРОИЗВОДСТВЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А. И. Германов, Н. И. Гусева и Э. М. Прейс

Госпитальная терапевтическая клиника (зав.—проф. А. И. Германов) Куйбышевского медицинского института

В мае 1948 г. при поликлинике № 5 г. Куйбышева нами был открыт первый в Союзе кабинет-диспансер для больных гипертонической болезнью. В последующем нами было открыто еще 9 таких кабинетов в г. Куйбышеве и некоторых городах Куйбышевской области. В 1962 г. они были реорганизованы в кардиоревматологические. Два кабинета-диспансера (при поликлинике № 5 и МСЧ завода) не были реорганизованы, а представлены нам как экспериментальные базы для изучения диспансеризации преимущественно больных гипертонической болезнью.

На врача кабинета-диспансера возлагается организационно-методическое руководство диспансеризацией, а также осуществление консультативной помощи больным гипертонической болезнью. Вместе с цеховыми терапевтами он проводит профилактические медицинские обследования работающих, подробно обследует выявленных больных гипертонической болезнью, назначает необходимое лечение, проводит мероприятия по профилактике, трудоустройству, направляет на стационарное, санаторно-курортное лечение и пр. В этой работе в г. Куйбышеве принимают участие и студенты VI курса.

Мы не можем здесь касаться результатов всей работы, проделанной нами за 19 лет. Остановимся лишь на итогах диспансеризации, проведенной кабинетом-диспансером при МСЧ завода, чтобы еще раз подчеркнуть, каких успехов можно добиться при активной диспансеризации на производстве.

За 8 лет (1959—1966) на этом предприятии было подвергнуто профилактическому осмотру 19 496 рабочих и служащих; 964 выявленных больных гипертонической болезнью были взяты на диспансерный учет и обслуживание. За указанный срок было снято с учета по разным причинам 458 чел., на конец 1966 г. на учете состояло 337 женщин и 169 мужчин. Большинство (57,5%) больных было моложе 50 лет. Более чем у половины (у 52,6%) больных была I ст. заболевания, у 47,0% — II ст. и у 0,4% — III ст.

Мы стремились снижать АД до оптимальной для каждого больного величины. Лечение проводилось систематически, длительно, практически в течение многих лет и включало не только лекарственные средства, но и соответствующий режим, диету. При необходимости больных переводили на более легкую работу.

При решении вопроса о трудоустройстве больных принимали во внимание, помимо высоты АД, течение болезни и степень морфологических и функциональных нарушений.

У больных I ст. гипертонической болезни заметного снижения трудоспособности не наблюдается; как правило, они продолжают выполнять свою привычную работу, даже если она связана с умеренным физическим и нервно-психическим напряжением.

У лиц со II ст. гипертонической болезни трудоспособность нередко бывает снижена, особенно при частых гипертонических кризах и приступах грудной жабы.

Если систолическое АД стойко держится выше 200, а диастолическое — выше 100, мы в индивидуальном порядке ставим вопрос о переводе в инвалиды, но лучше временно (на 6 месяцев — 1 год) установить III, иногда II гр. инвалидности.

При III ст. гипертонической болезни трудоспособность обычно полностью утрачена. Чаще этим больным определялась II или I гр. инвалидности.

Трудоустройство — это самый трудный раздел диспансеризации. Нередко сами рабочие и служащие, имея высокую квалификацию, неохотно переходят на другую работу, да и администрация не сразу соглашается с нашими доводами. В ряде случаев приходится обращаться к общественным организациям. За 8 лет было трудоустроено 226 чел. В результате трудоустройства отмечено снижение АД, а также значительное уменьшение временной нетрудоспособности.

Больничные листы по временной нетрудоспособности выдаются нами обычно в период гипертонического криза на 5—7 дней; при появлении нарушения мозгового кровообращения или сердечной недостаточности — на более длительный срок.

Весьма важно, что с каждым годом число выявленных больных гипертонической болезнью увеличивается, тогда как временная нетрудоспособность уменьшается. За последние 4 года постепенно снижается как число случаев временной нетрудоспособности, так и дней нетрудоспособности.

В результате 8-летнего наблюдения за больными гипертонической болезнью у 47 достигнуто практическое выздоровление. За указанные годы летальность среди больных гипертонической болезнью составила 0,85%. Причиной смерти у всех 9 больных было кровоизлияние в мозг.

У подавляющего большинства больных, находящихся под диспансерным наблюдением, отмечено снижение систолического и диастолического давления. При этом, как правило, значительно улучшалось общее самочувствие. У 90,4% больных не отмечалось ухудшения процесса. Этому способствовало систематическое амбулаторное и в необходимых случаях стационарное лечение, а также профилактические мероприятия: соблюдение режима, трудоустройство, пребывание в санаториях и домах отдыха и т. д.

Все вышесказанное свидетельствует об эффективности кабинетов-диспансеров для больных гипертонической болезнью на производстве. Мы убеждены в необходимости создания подобных кабинетов при медико-санитарных частях крупных промышленных предприятий, где число работающих более 10 тысяч.

УДК 613.693—614.882

АВИАЦИЯ НА СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ

М. Е. Сидоров

Кафедра истории КПСС, политэкономии и научного коммунизма (зав. — доц. В. Г. Саркин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

В первый период Великой Отечественной войны был создан новый вид авиации — ночная ближнебомбардировочная на самолетах По-2 и Р-5. Экипажи-ночники выполняли в период войны многочисленные боевые задачи, начиная с бомбардировки войск и техники врага, ведения разведки, многочисленных полетов по связи и кончая срочной доставкой медикаментов, крови, сыворотки, эвакуации раненых из войскового района и из партизанских отрядов, действующих в тылу врага.

Так, экипажи 9-й гвардейской Сталинградской Краснознаменной ночной ближнебомбардировочной авиадивизии 16-й Воздушной армии доставили партизанам Белоруссии 40 297 кг боепитания, вооружения, медикаментов и продовольствия и вывезли 61 раненого партизана¹.

С 1 июля 1942 г. по 25 июля 1944 г. экипажами 213-й ночной Краснознаменной ближнебомбардировочной авиадивизии произведено 6922 вылета к партизанам. Доставлено 308 000 кг различных грузов и медикаментов и вывезено 3690 раненых партизан в передовые эвакуогоспитали².

Экипажи 284-й ночной ближнебомбардировочной авиадивизии 15-й Воздушной армии совершили 199 вылетов к партизанам и доставили им 14 350 кг вооружения, боеприпасов, медикаментов, вывезли 48 раненых партизан и детей³.

¹ Архив МО СССР, ф. 1616, оп. 187564 с, д. 1, л. 112.

² Там же, ф. 213 нбад., оп. 148844 с, л. 39.

³ Там же, ф. 284 нбад., оп. 674003, д. 1, л. 27.