

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.

Большая работа во время войны была проделана подразделениями санитарной авиации на самолетах По-2. В этом случае к нижним плоскостям самолетов подвешивали небольшие гондолы, в которых мог поместиться один человек в лежащем положении. Были и специальные санитарные самолеты По-2, в фюзеляже которых имелась кабина для лежащего больного и врача или санитаря, сопровождающего раненого.

Днем и ночью крылатые санитары совершали рейсы к линии фронта, в тыл врага к партизанам, доставляя медикаменты, кровь и все необходимое для спасения раненых воинов и партизан. На обратном пути они перевозили раненых в тыловые лечебные учреждения. В любое время суток, в сложных метеорологических условиях они выполняли свое трудное и благородное дело.

Продолжая славные традиции авиации по спасению жизни воинов в годы войны, успешно работает Отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи Республиканской клинической больницы, возглавляемое заслуженным врачом ТАССР Л. И. Диндаровой. Представление о работе врачей и летчиков санитарной авиации по оказанию срочной помощи больным дают следующие материалы.

	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Количество вызовов из районов	2183	2025	1935	1500	1570	1518
Эвакуировано больных из районов	360	368	395	417	428	428
Вылетало врачей	—	771	624	660	693	718

Кроме того, в 1967 г. было перевезено 3334 кг медицинских грузов и 186 л крови. В районах произведена 151 операция, 66 переливаний крови и проконсультировано 2428 больных¹.

В этом гуманном деле большую помощь оказывают и ученые Казанского медицинского института, вылетая по срочным вызовам в самые отдаленные пункты Республики. Это — проф. З. И. Малкин, нейрохирург Е. М. Шульман, который вылетал 21 раз и провел 7 операций на месте, хирург С. Я. Кнубовед, терапевты С. Ф. Ахмеров и И. Г. Салихов, ассистенты Р. Ш. Дашевская, В. И. Новичков, В. С. Гирфанов и др.

Необходимо упомянуть и летчиков, которые много летают во все районы республики. Есть здесь и ветераны — летчики Абдуллин, летающий более десяти лет, Маркин, Садреев и др.; вместе с ними успешно летают и молодые летчики отряда.

В заключение хочется сказать, что работники санитарной авиации испытывают большую нужду в вертолете, который они могли бы использовать в тех случаях, когда невозможна посадка самолета. Это намного увеличило бы мобильность отряда в деле спасения жизни советских людей.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 616.31 (092 Глушков)

ПЕРВЫЙ КАЗАНСКИЙ ПРОФЕССОР-СТОМАТОЛОГ ПЕТР АРКАДЬЕВИЧ ГЛУШКОВ

Н. Ш. Блинова

(Казань)

Петр Аркадьевич Глушков, сын земского врача, родился в 1880 г. в поселке Мелекесе Самарской губ.

Окончив Казанский университет (1904) и получив диплом лекаря с отличием, он был оставлен профессорским стипендиатом при кафедре анатомии проф. В. Н. Тонкова. Но скоро научная работа П. А. Глушкова была прервана призывом на военную службу во время русско-японской войны и возобновилась только по его возвращении в Казань.

Уже с 1908 г. Петр Аркадьевич заинтересовался стоматологией, самой молодой отраслью медицины, не имевшей еще своей самостоятельной базы. Было лишь «зубоврачевание», которым занимались в частных кабинетах дантисты, зубные врачи. П. А. Глушков практически изучал дентиатрию в г. Казани под руководством доктора Домбровского. В 1911 г. он прослушал курс консервативного зубоврачевания у приват-доцента Звержовского в Петербурге и курс рентгенологии у доктора Неменова. С 1912 г. Петр Аркадьевич стал читать курс лекций консервативного зубоврачевания во 2-й Казанской зубоврачебной школе.

¹ Из отчетов о работе Отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи РКБ за 1966 и 1967 гг.