

Из имеющихся бальнеологических и климатических ценностей края необходимо предусмотреть использование их полностью, причем расширить насколько возможно имеющиеся санатории, а также для открытых новых использовать серные воды и грязи.

На организованный рабочий отдых необходимо обратить особое внимание. В этом отношении на первом плане должен стоять туризм, для чего на территории ТР имеются богатые возможности, как-то: р.р. Волга, Кама, Вятка, Свияга. Для отдыха туристов будет около Сюкеева на берегу Волги в прекрасной и здоровой местности организована экскурсионная база.

Оценивая важнейшее значение тщательной разработки 2-го пятилетнего плана социалистического здравоохранения в ТР, Научно-медицинская ассоциация ТР совместно с Народным комиссариатом здравоохранения и Институтом социалистического здравоохранения и гигиены выделила ряд бригад из наиболее квалифицированных специалистов для разработки отдельных разделов плана.

Само собой разумеется, что только при активном участии всей советской медицинской общественности и в тесной связи со всей рабочей общественностью можно разработать план 2 й пятилетки здравоохранения, который соответствовал бы тем великим задачам, которые план в целом себе ставит.

О работе врачебной бригады в период весенней посевной 1932 г. в колхозе „Джедалик“ Нариманского сельсовета Араван-Буринского района Кур. АССР.

Бригада: врач **Сорочинский**, М/С **Хорина**, Б/М—оспопрививатель **Сайдалиев**, санитарка **Беликова**.

План: 1/ Общая характеристика колхоза, 2/ производственный план, 3/ работа здравпункта: а/ внедрение санминимума, б/ приближение первой помощи к бригаде, с/ организация санпостов, д/ борьба с травматизмом и симуляцией и прогулами, е/ организация и помощь детсаду и детплощадке, ф/ оказание медпомощи на здравпункте, борьба с оспой.

Колхоз „Джедалик“, куда выехала наша врачебная бригада на посевную кампанию 20/III 32 г., представляет из себя самый мощный колхоз во всей Киргизии и во всей Средней Азии. Этот колхоз объединяет 915 хозяйств с населением 2908 ч., из них мужчин трудоспособных 843, женщин 750, подростков 85 человек, нетрудоспособных 1230 чел., т. е. 42,3%. Сюда к нетрудоспособным относятся в %-ых отношениях дети 50% и остальные старики-инвалиды и прочие инвалиды труда. Уставной тип колхоза—сельхозартель. Социальный состав: батраков—180 хоз., бедняков 342 х., середняков—360 и служащих 33 х. По национальности: преобладающее большинство—узбеки (95,7%).

Колхоз „Джедалик“ является крупнейшим хлопковым колхозом с земельной площадью хлопка в 1541 га и 1302 га прочих культур. Производственный план колхоза, при ограничении тягловой силы, при наличии 530 лошадей и слабости работы тракторов, был чрезвычайно напряжен-

ным, принимая во внимание, что территория земельных угодий разбросана до 6—7 километров в диаметре до точки правления колхоза. Врачебная бригада, состоящая из врача и медсестры-акушерки Б/М-оспопрививателя по приезде распределила свои силы следующим образом: врач занялся организацией здравпункта в колхозе в специально предоставленном для этого помещении с введением работы по санминимуму, М/С-акушерка — выходы на поля совместно с представителем женсектора колхоза, оспопрививатель, в виду наличия оспы, усиленно приступил к массовым прививкам после предварительной подготовки санбеседами как на Здравпункте, так и среди отдельных групп. Санбеседы проводились первое время ежедневно, проведено десять бесед.

Основным стержнем работы на здравпункте было внедрение санминимума. Работа велась по следующим отделам:

1) Санминимум в кишлаке: была проделана через махалинские санитарные комиссии очистка арыков силами колхозников и единоличников, не работающих на полях.

Было проведено поголовное оспопрививание, работа проводилась как на здравпункте М/С акушеркой в вечернее время (830 ч.), так и оспопрививателем подворно (2200 ч.). Кроме того силами оставшихся жителей в кишлаке было проведена очистка улиц от мусора и перегноя.

2) Санминимум на полях: ежедневно, начиная с 20/III по 28/IV с/г., были посещения сначала медсестрой-акушеркой, а потом Б/М-оспопрививателем работающих на полях. Наше стремление снабдить колхозников баками с кипяченой водой, что являлось первой необходимостью, было проведено частично, в виду отсутствия железа на рынке и средств. Вода в большинстве в бригадах кипятилась в небольших чайниках и кувшинах. Всего на поле работало 24 бригады, в среднем около 720 чел., считая на каждую бригаду по 30 чел. в среднем.

Коснусь несколькими словами питания колхозников на полях в период сева. Общего котла не было, колхозники в связи с этим ограничивались до вечера сухой пищей, состоящей из лепешки, чая, а иногда вместо чая просто вода и не всегда кипяченая, в связи с чем имели место желудочно-кишечные заболевания; так, всего на здравпункт за период нашей работы с жел.-киш. заболеваниями поступило из активно работающих колхозников на полях 70 человек, что составляет 13,5% общего приема больных на здравпункте, а по отношению ко всем работающим на полях колхозникам составляет около 10%; правда, благодаря некоторой санпросветработе, как на здравпункте, так и через посещающего бригады Б/М-ны коренника-жителя этого же кишлака, удалось % заболеваний кишечника снизить и за последние две недели, т. е. с 14/IV по 28/IV с/г., мы имели уже более низкую обращаемость, составляющую 2%. Санпросветработа по части свижения жел.-киш. забол. велась главным образом путем внедрения необходимости употребления кипяченой воды, благодаря чему несмотря на усиливающуюся жару за последнее время, мы вместо роста жел.-киш. заб. имели снижение.

Здравпунктом был организован в каждой бригаде санпост, каждому бригадиру через брата медицины вручался на поле пакет из двух бинтов, ваты, бромферрона и нашивалась на руку красно-крестовская повязка, всего санпостов было организовано 24, по одному в каждой бригаде.

Непосредственно самими бригадами оказывалась первая помощь, и не позднее как через день Б/М обходилась каждая бригада, где давались самые ходовые медикаменты и делались перевязки. Всего непосредственно на полях принято больных 487 чел.

По роду болезни распределяются так: малярия—56 чел.—11,5%. Травматизм: 67 чел.—14%, из них на здравпункт направлено 4 чел., остальные остались после перевязок на работе. Гингивиты и болезни десен: 100 чел.—20,5%; жалобы на головные боли 123 чел.—25,2%; жалобы на боли поясницы 22 чел.—4,5%; кишечное расстройство 28 чел.—5,7%; жалобы на кашель 26 чел.—5,3%; изжога 13 чел.—2,7%; прочие заболевания 52 чел.—10,6% (из них зубных 12 случаев, глазных 8 случ. и пр.).

В виду того, что к моменту прибытия бригады уже были вспышки эпидемии оспы среди детей, пришлось перебросить немедленно дезосредство, была сделана в трех очагах по Карасу Коча № 85 — 87 и по Турт-Коча № 4 дезинфекция с одновременной изоляцией больных в больнице и карантинем оставшихся здоровых. Таким образом, эпидемия была своевременно ликвидирована, прививка сделана поголовная с охватом более 3000 чел. (сюда вошли и деххане-индивидуальники и пр.). Была заминка с оспопрививанием после одного случая заболевания натуральной оспой ребенка, коему была привита оспа в инкубационном периоде. Пришлось проводить, как среди семьи больного, так и среди колхозного и дехканского населения, опять-таки через здравпункт, большую разъяснительную работу, чтобы избежать тех толков, кои имели место, что привили натуральную оспу. Через два-три дня удалось населению разъяснить подобный несчастный случай и оспопрививатель продолжал свою подворную прививку и вечернюю при здравпунктке.

Здравпункт работал в утренние часы с 9 часов до 12-ти и в вечерние часы с 6 до 9 часов вечера. Всего пропущено первичных больных 517 чел., повторных посещений за время с 20/III по 28/IV с. г. было 836 чел. Из них колхозников 95%, индивидуальников—0,7% и прочих 4,3%. По полу поступившие на здравпункт распределяются так: мужчин—367 чел., из них трудоспособных—206 чел., женщин—160, детей—309 чел. посещений.

По роду болезней поступившие на здравпункт распределяются так: на первом месте стоят болезни кожи, причем в основном сюда относятся дети главным образом с грибковыми заболеваниями, как-то: парша, стригущий лишай, микроспория—104 чел. и остальные 52 чел. взрослых, это больные с флегмонами и фурункулезом 26 чел. и остальные с прочими болезнями кожи, как-то: экзема, отрубевидный лишай, витилиго и т. д. Таким образом % кожных заболеваний по отношению ко всем поступившим составляет 30%. На втором месте стоят кишечные заболевания, составляющие 112 чел. или 21,8%. Не последнее место занимает и туберкулез, так, всего обратилось на здравпункт 69 чел., что составляет 13% общей обращаемости, из них имеется до 50% больных, выделяющих Б. К. Мазки мокроты брались на пункте и посылались в лабораторию, часть же больных, более крепких, направлялась непосредственно в лабораторию г. Опш, отстоящую на 4—5 километров от кишлака. Больные Т. Б. Ц. с Б. К. тяжелые почти ежедневно посещались врачом на дому и окружающие их были инструктированы в уходе за этими больными. Из других социальных болезней была зарегистрирована трахома у двух татарок, пришедших из б. Казанской губернии; среди местного населения и колхозников ни одного случая трахомы не зарегистрировано.

По части распространения сифилиса нужно сказать, что обращаемость в здравпункт была низкая в виду близости вендиспансера (4 километра). Обнаружен один очаг сифилиса у двух семей колхозников, живущих в одном дворе, где первым источником инфекции был ребенок, заразившийся через кормление грудью чужой матери в другом кишлаке

и заразивший свою мать в 1931 году, а мать этого ребенка, будучи зарегистрирована в диспансере г. Оп, как потом выяснилось, в 1931 году, как обратившаяся с первичным сифилисом, не долечилась и весной 1932 года заразила ребенка своей родственницы также через кормление грудью. Таким образом всего в этих семьях из обследованных 8 сифилис обнаружен у 6 чел. Зарегистрированы отдельные очаги среди колхозников колхоза „Жедалик“, живущих в местности Кошташ-Подавань, прилегающей к ж.-д. станции Оп. На поле, на здравпункте не зарегистрировано ни одного случая остро заразного сифилиса у работающих на полях колхозников.

Касаясь вопроса травматизма среди колхозников на полях, нужно указать, что всего на здравпункт с травматическими повреждениями, связанными с работой, поступило 4 чел., это с глубокими порезами плугом и другими острыми орудиями, как-то: кетмень (кожи стопы), с порезами пальцев нижних и верхних конечностей, в среднем потерявших до 50 трудодней вместе. Остальные 63 чел.—это мелкие царапины и порезы, потертости ног, мозоли верхних и нижних конечностей. Повреждения были незначительны, позволявшие продолжать работу с перевязками ежедневно, а некоторым через день или непосредственно на поле Б/М, или вечером на здравпункте. Таким образом из 720 чел. работающих на полях, 67 чел. получили те или иные травматические повреждения, что составляет 9,3% к общему числу работающих, при чем в основе всех повреждений лежит причина одна—неудовлетворительное состояние обуви.

Особое место занимает в работе здравпункта вопрос симуляции и аггравации, так, по данным правления колхоза всего прогулов было 2840 дней за указанный период времени, из них по болезни 1453 и по неизвестным и неуважительным причинам 1387. Всего же по различного рода заболеваниям потеряно 1453 трудодня. Симуляция и аггравация довольно часты были в первое время работы здравпункта, но как только несколько злостных симулянтов были разоблачены и о них сообщено в бригаду и в правление, симуляция быстро пошла на убыль; всего обратилось симулянтов 15, из них главные жалобы симуляции: головная боль, понос, боли живота; были случаи аггравации, главным образом аггравируют поясничные и головные боли.

При участии и содействии здравпункта к 20/IV с. г. были открыты детясли на 25 чел., был произведен медосмотр всех ребят, проведена санитарно-профилактическая консультация с М/С-воспитательницами. Проработан вопрос питания ребят. Детясли в начале, начав работу с неполной нагрузкой, так как приходилось собирать ребят колхозников по кибиткам, к моменту окончания работы бригады имели полное укомплектование яслей детьми. В настоящее время есть настоятельная необходимость расширить детясли, так как всего детей ясленного возраста в колхозе до 516. Что касается работы детплощадки, организованной при участии здравпункта тоже на 40 чел., то там проделан медосмотр при приеме всех ребят; из заболеваний были найдены—парша, стригущий лишай и часть детей пришлось не допустить к посещению площадки и подвергнуть лечению. В дальнейшем, в связи с тем, что грибковое заболевание среди детей дошкольного возраста в колхозе распространено широко, необходимо Райздраву и Здравпункту совместно с правлением

колхоза проработать вопрос организации дет. спец. изолятора для помещения ребят с грибковыми заболеваниями с одновременным лечением их там же. Правда, в виду необорудованности в г. Ош рентгена, лечение будет затруднено, но все-же ребенок может подлечиться и в то-же время разгрузить мать, что особенно важно в период окучной и уборочной кампаний. Всего детей дошкольного возраста в колхозе 342 ч.

Заключение. 1) Необходимо закрепить начатую работу Здравпункта путем укомплектования постоянным врачом (сейчас имеется лекпом и акушерка).

2) Просить Райздрав через Наркомздрав немедленно прислать врача, хорошо подготовленного и общественника.

3) Необходимо закрепить созданную сеть санитарных постов, превратив их в постоянные сан. бригады. Бригада является исполнителем всех поручений здравпункта и проводит все сан.-профмероприятия на местах работы в кишлаке и в быту.

4. Считать чрезвычайно ценным метод приближения работы здравпункта непосредственно к бригаде, дающую большую экономию рабочего времени; так, по грубому подсчету, благодаря работе на поле, мед. бригады сохранено 423 трудодня по общим заболеваниям и 315 трудодней по травматизму (63 ч. \times 5 д. = 315 т.-д.), а всего 738 трудодней, что играет огромную роль в вопросе выполнения производственного плана колхоза (колхоз план выполнил по севу на 100% к сроку).

5) Укрепить работу Здравпункта путем создания здравячейки из активистов-колхозников.

6) Имеется настоятельная необходимость организовать на полях общественное питание, что снизит желудочно-кишечные заболевания.

7) Снабдить в предстоящую окучную и хлопкоуборочную кампании бригады обязательно кипяченой водой.

В заключение считаю своим долгом выразить благодарность зам. пред. колхоза тов. Саримсакову и зам. пред. с/совета кишлака „Нариман“ Исмаилову за всемерную поддержку и содействие в работе Здравпункта.

Из клиники профзаболеваний Казанского мединститута (Директор профессор З. И. Малкин) и из Обкомсоцстраха Т.Р.

Вопросы экспертизы трудоспособности в практической работе врача.

(Доложено 6-го апреля 1932 г. на клинической конференциии клиники профзаболеваний).

Ассистента В. А. Садовского.

Врачебная экспертиза свое начало имеет в далеком прошлом. Проф. Шибков относит его ко времени возникновения судебной медицины, а именно для Зап. Европы к 1532 году, когда был издан устав Карла V (т. наз. Cardina), а для России к 1716 г., когда был издан военный устав (артикул 154) (при Петре I). В далеком прошлом (около 200 лет