

Выявленные нами величины оптической реобазы и хронаксии значительно выше величин, полученных Н. Х. Амировым (1966) у работающих в условиях полной световой изоляции.

Снижение порога возбудимости и скорости проведения возбуждения в центрах при длительном воздействии на людей красного, зеленого и желтого света, по-видимому, служит причиной понижения общего тонуса коры головного мозга. Особенно это выражено у лиц, работающих при красном свете.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амиров Н. Х. Вестн. офтальм., 1966, 3; Изучение некоторых показателей нервной системы и психо-эмоционального состояния у лиц, работающих в условиях отсутствия освещенности. Автореф. канд. дисс., Казань, 1967.— 2. Камчатнов В. П. Гиг. труда и профзабол., 1965, 5.— 3. Лебединский А. В., Прессман Я. М., Фадеева А. А. Пробл. физиол. оптики, 1948, том 6.— 4. Марков Д. А. Хронаксиметрия в клинике. Минск, 1956.— 5. Уфлянд Ю. М. Теория и практика хронаксиметрии. Медгиз, Л., 1937.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.133.33

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В. П. Киценко

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— проф. В. А. Нестеров) Кубанского медицинского института и 2-я поликлиника г. Краснодара (главрач — В. П. Киценко)

Сосудистые поражения головного мозга чаще всего неврологических заболеваний приводят к инвалидизации и смерти людей, достигших 50—60-летнего возраста, т. е. обладающих наиболее ценным и разносторонним жизненным опытом [1, 4, 6].

Нами проведено изучение качества медицинского обслуживания 1829 больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, обратившихся за медицинской помощью в 1966 г. во 2 и 4-ю поликлиники г. Краснодара. Эти поликлиники считаются средними в городе, они полностью укомплектованы по нормативам невропатологами, оснащены диагностическими кабинетами и лабораториями и достаточно удовлетворяют потребности населения в неврологической помощи.

На специальной статистической карте были запротоколированы выбранные из амбулаторных карт (ф. 25) и стационарных историй болезней (ф. 3) данные об обрабатываемости больных с сосудистыми нарушениями головного мозга к врачам в поликлинике и на дому, с указанием, к каким специалистам они впервые обратились за медицинской помощью, у каких специалистов проводилось лечение, диспансерное наблюдение, консультации. Кроме того, были учтены и виды лабораторно-диагностических исследований и лечения.

Мужчин было 450, женщин — 1379. Они 5971 раз посетили поликлиники и 2091 раз были осмотрены на дому (в среднем на одного больного — 3,2 посещения поликлиники и 1,1 осмотра на дому). В 1966 г. к врачу-невропатологу обратилось 20,7% первичных больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, к участковому врачу — 78,5%, к врачам других специальностей (эндокринологу, инфекционисту, хирургу) — 0,8%. В течение года только у невропатолога лечилось 21,9% больных, у терапевта, а затем у невропатолога — 76,3%, сначала у невропатолога, а затем у участкового терапевта — 1,8%. 79% больных были на совместных консультациях невропатолога, терапевта, окулиста и других специалистов.

Из общего количества больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга на диспансерном учете состояло только 84 больных (4,3%), госпитализировано в течение года 18 (0,6%). Все больные, обратившиеся в поликлинику, получили медикаментозное лечение (антисклеротическое). Физиотерапевтическими процедурами пользовались 3,2% больных, санаторно-курортным лечением — 1,6%. Квалифицированное лечение у невропатолога получал только каждый 5-й больной с сосудистыми расстройствами головного мозга, а на каждого врача-невропатолога приходилось в среднем 20 таких диспансерных больных.

Из 1829 первичных и повторных больных, обратившихся в 1966 г. в поликлинику, 2,7% не было назначено никаких лечебно-диагностических исследований, остальным больным было произведено 12 412 лабораторных и рентгеновских исследований,

что составило 678,5 исследований на 100 больных. Наибольшее число диагностических исследований проведено больным по поводу эмболии и тромбоза мозговых сосудов (766,1 на 100 больных), наименьшее — больным с травматическими кровоизлияниями в мозг (620,0 на 100).

Качество медицинского обслуживания больных сосудистыми заболеваниями головного мозга необходимо улучшить и осуществить полную диспансеризацию этой категории больных. Для выявления ранних форм сосудистой мозговой патологии нужно шире применять и в амбулаторных условиях инструментальные и биохимические методы исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лурье З. Л. Расстройства мозгового кровообращения. 'Медгиз, М., 1959.—
2. Мясников А. Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Медицина, М., 1965.—
3. Нестеров В. А. В кн.: Пробл. сердечно-сосуд. заболеваемости и смертности. Медгиз, М., 1960.—
4. Смирнов В. А. Лечение и профилактика расстройств мозгового кровообращения. Медицина, М., 1966.—
5. Харин Ю. М. Здравоохран. Российской Федерации, 1964, 1.

УДК 616.988.23

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА в г. КАЗАНИ за 1955—1966 гг.

Д. К. Баширова и К. В. Юринкина

Кафедра инфекционных болезней (зав.—доц. Н. П. Васильева) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и городская СЭС (главврач — А. Н. Крепышева)

С 1955 по 1966 г. в Казани наблюдался подъем заболеваемости полиомиелитом (1954—1957 гг.), намечающийся спад (1958—1959 гг.) и спорадическое состояние этой инфекции (1960—1966 гг.).

Наиболее высокий подъем заболеваемости отмечен в 1957 г. (24 на 100 000). В 1958—1959 гг. проводилась иммунизация убитой полиомиелитной вакциной. Прививками было охвачено 63% детей города в возрасте 1—5 лет. Проводимая иммунизация подкрепляет начавшийся с 1958 г. естественный спад инфекции. Особенно это стало заметно в год проведения массовой иммунизации детей живой вакциной. В 1960—1961 гг. против полиомиелита было вакцинировано до 97% населения в возрасте от 2 месяцев до 20 лет. В 1962 г. были вакцинированы дети от 2 месяцев до 10 лет, в 1963 г. — от 1 года до 8 лет, в 1964 г. — от 2 мес. до 5 лет и в 1965—1966 гг. — от 2 мес. до 7 лет.

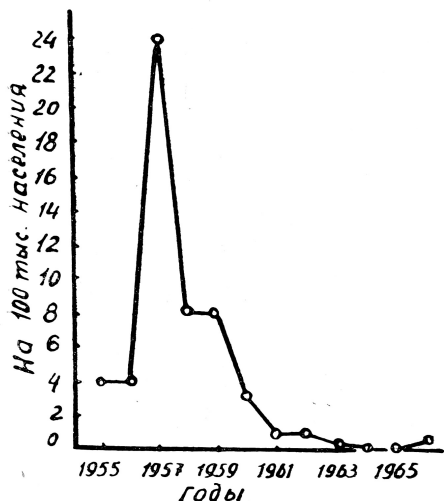


Рис. 1. Заболеваемость полиомиелитом в г. Казани.

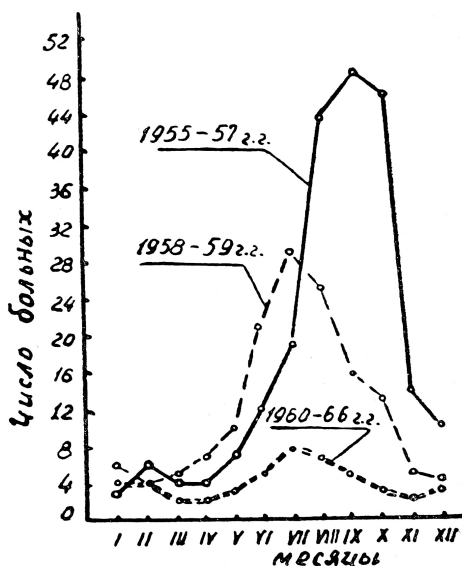


Рис. 2. Сезонная динамика полиомиелита в г. Казани.