

аппарата «Ромашка» располагали контактно на верхнечелюстные пазухи — один день на левую, следующий — на правую. Параметры процедур аналогично применены у больных 1-й группы.

21 больного 3-й группы лечили электрическим полем УВЧ с частотой 27,12 МГц, генерируемым аппаратом «Thermopulse-700». Конденсаторные пластины диаметром 13 см устанавливали во фронтально-затылочном положении с зазором по 3 см с каждой стороны. Использовали слаботепловую дозу (первые 3 ступени). Последовательность процедур УВЧ-терапии была такой же, как в 1 и 2-й группах.

Лечение дециметровыми волнами и электрическим полем УВЧ больные переносили хорошо.

В конце курса лечения у больных 1-й группы констатирована положительная динамика изучаемых показателей: жалоб не было у всех 33 больных, при микрориноскопии не выявлено признаков хронического гнойного воспаления у 31 больного, показатели ольфактометрии нормализовались у 31, ринопневмометрии — у 33, термометрии — у 31, рН содержимого пазух и носового секрета изменилось в сторону нормализации у 29. У всех пациентов исчез гной при контрольных пункциях. Больные были переведены на поддерживающую терапию с отменой антибиотиков, антигистаминных препаратов и других сильнодействующих медика-

ментов. Количество лечебных пункций верхнечелюстных пазух удалось сократить до 2—3, а средний койко-день — в 2,9 раза.

После окончания локального применения дециметровых волн на верхнечелюстные пазухи у всех больных 2-й группы жалоб также не было, показатели микрориноскопии, нормализовались у 29, ольфактометрии — у 30, ринопневмометрии — у 31, термометрии — у 31, рН носового секрета и содержимого пазух снизилось у 29. Гной при контрольных пункциях не было у 30. 17 больных перевели на поддерживающую терапию. Общее количество пункций было сокращено до 3—4, средний койко-день — в 2 раза.

У больных 3-й группы жалоб также не отмечалось: данные микрориноскопии нормализовались у 19, ольфактометрии — у 20, ринопневмометрии — у 21, термометрии — у 19; изменение соотношения кислотно-щелочного равновесия содержимого пазух и носового секрета констатировано у 19 больных. Среднее количество пункций удалось сократить до 2,7, средний койко-день — в 2,7 раза. Все больные 3-й группы получали поддерживающую терапию.

Таким образом, можно сделать вывод об эффективности применения электрических и электромагнитных полей при лечении хронического гнойного гайморита.

## СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

УДК 616—053.2:614.88

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Р. А. Закирова, М. В. Белогорская

*Кафедра детских болезней лечебного факультета (зав. — проф. Е. В. Белогорская) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова, станция скорой и неотложной медицинской помощи (главврач — Е. Е. Ефремов), Казань*

Целью исследования являлось изучение медико-социальных аспектов обращаемости за скорой медицинской помощью детям путем изучения каждого случая вызова. Результаты работы предназначены для рациональной организации службы скорой медицинской помощи детям, определения профиля и оснащения бригад.

Нами проведен анализ 331 вызова педиатрической бригады скорой медицинской помощи к детям в возрасте до 7 лет. В 75% случаев медицинская помощь требовалась детям раннего возраста (в 40% — детям до 1 года, в 35% — от 1 года до 3 лет), в 25% — заболевшим от 3 до 7 лет. Заболевания органов дыхания диагностированы у 68,2% детей, отравления и несчастные случаи — у 10,3%, хирургическая патология — у 8,2%, дисфункция желудочно-кишечного тракта — у 4,2%, инфекционные болезни — у 8,3%, прочие заболевания — у 0,8%.

У большинства детей (62,8%) с заболеваниями органов дыхания было ОРЗ, причем в основном у организованных (78,8%). Детские инфекционные заболевания (корь, скарлатина, ветряная оспа, эпидемический

паротит) отмечались также у организованных детей. Преобладание числа организованных детей с ОРЗ объясняется большой частотой заболеваний дыхательных путей в раннем возрасте в результате контактов в семье с больными родителями или другими детьми, посещающими детские учреждения. Среди заболевших 57,7% составляли мальчики, 42,3% — девочки, однако с дисфункцией желудочно-кишечного тракта девочек было больше (62,5%).

Подавляющее количество вызовов к детям поступало в первые часы и сутки от начала их заболевания, особенно при неотложных состояниях: отравлениях и несчастных случаях (64,5%), острой хирургической патологии (89,8%). Большинство родителей детей больных пневмонией (89,4%), бронхитом (88,4%), ОРЗ (53,3%) обращались за скорой медицинской помощью через 2—3 дня и позже от начала болезни, чаще после безуспешного амбулаторного лечения. В 66,2% случаев вызовы поступали поздним вечером и ночью, когда поликлинические отделения не работали. По экстренным случаям были 25,3% обращений, из-за неудов-

летворенности родителей поликлиническим обслуживанием — 20,8%, в связи с желанием повторного осмотра ребенка — 9,6%. Остальные 44,3% вызовов преимущественно к детям с острыми респираторными заболеваниями без осложнений могли быть обеспечены детскими поликлиниками: поводом к обращению за скорой медицинской помощью были неосведомленность родителей и несовпадение часов работы поликлиники с необходимостью осмотра ребенка.

Госпитализации подлежали 68,8% больных, но 20,5% родителей отказались от стационарного лечения ребенка по неуважительным причинам. С кишечной инфекцией были госпитализированы 89,4% детей, отравлениями и несчастными случаями — 82,3%, пневмонией — 70,6%, острым бронхитом — 69,2%, дисфункцией желудочно-кишечного тракта — 43,7%, ОРЗ — 20,4%, инфекционными заболеваниями — 11,1%; остальных не госпитализировали в связи с удовлетворительным состоянием.

В ряде случаев у матерей, обращавшихся за скорой помощью детям, отмечались предшествующие многократные аборт (19,9%), гинекологические заболевания, течение беременности с токсикозом, нефропатия (21%). От первой и второй беременности родились 77,9% детей, осложнения в родах (затяжные роды, асфиксия плода, родовая травма у новорожденного) были в 22,1% случаев, отягощенная наследственность — в 6%. Недоношенными родились 10% детей, на искусственном и смешанном вскармливании находились 56,8% детей первого года жизни. У большинства преморбидный фон был отягощен частыми респираторными и аллергическими заболеваниями (78,1%); у 10% больных имелось отставание нервно-психического развития, связанное с патологией центральной нервной системы.

Изучение возрастного состава матерей показало, что 6% женщин были в возрасте до 20 лет, 4% — старше 40 лет, остальные — от 20 до 39 лет; 20% матерей страдали хроническими заболеваниями.

Около 40% вызовов к детям поступало из промышленных районов города, из них 25% — по поводу заболеваний органов дыхания. У части родителей были вредные привычки: злоупотребление алкоголем (26%), курение (55%). Профессиональные вредности констатированы у 8% матерей. В 14% случаев семья была неполной — ребенка воспитывала одна мать.

Вызовы в семьи рабочих составили 60%, служащих — 35%, студентов — 5%, причем чаще (в 70% случаев) в такие семьи, где родители имели неполное среднее и специальное среднее образование, в 20% — высшее и в 5% — неполное высшее.

Материальная обеспеченность с доходом до 75 рублей на человека была отмечена в 71% семей; в остальных случаях доход в семье не превышал 99 рублей. Большинство детей (60%) проживали в удовлетворительных жилищных условиях, но с жилой площадью на одного человека до 6 кв. м, 31% — в хороших условиях с жилой площадью на одного члена семьи до 9 кв. м., 9% — в неблагоприятных жилищных условиях.

Такова краткая характеристика вызовов скорой медицинской помощи к детям. Анализ показал, что в срочной и неотложной помощи нуждались лишь 55,7% детей. Поэтому необходимо повысить качество обслуживания детей участковыми педиатрами поликлинической службы и улучшить санитарно-просветительную работу. Это позволит снизить частоту обращаемости за скорой медицинской помощью и даст определенный экономический эффект.

## ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 614.27+615.12/470

### ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО ПОВОЛЖЬЯ В XVI—XVIII ВЕКАХ

*Н. Н. Пашкурова*

*Кафедра организации и экономики фармации (зав. — доц. Л. Г. Уразаева) Казанского ордена  
Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Анализ исторического развития медицины и фармации региона Среднего Поволжья в XVI—XVIII веках представляет несомненный интерес. В этот период лекарственное снабжение населения осуществлялось в основном через зеленые лавки и торговые ряды [1—3, 7], что приводило к злоупотреблению сильнодействующими и ядовитыми лекарствами. Использование местных ресурсов было крайне незначительным, медикаменты завозились в основном из-за границы — с Запада — лекарями, с Востока — купцами (хинная кора, ре-

вень, камфора, мускус, гвоздика, миндаль, чилибуха).

В начале XVII века была предпринята попытка усовершенствовать лекарственное обеспечение населения путем создания аптекарских складов, что вызвало интерес и одобрение лекарей. Сначала аптекарские склады пользовались успехом, но вскоре развернулась контрабандная торговля с «большими приплатами со стороны казны», и везли «более запасенок про обиход», чем лекарственных средств, поэтому от этой формы пришлось отка-