С целью изучения состояния диспансеризации и качества реабилитации инвалидов вследствие травм, находящихся в трудоспособном возрасте, мы ознакомились с медицинской документацией 47 из них. Под диспансерным наблюдением у невропатолога находилось 7 инвалидов с последствиями черепно-мозговых травм (из 25 нуждающихся), у терапевта — 3 человека по поводу сопутствующих заболеваний, у хирурга — ни одного (из 17 нуждающихся). Но даже в тех случаях, когда инвалиды были взяты на диспансерный учет, качество наблюдения было неудовлетворительным: этапные эпикризы составлялись небрежно, планы дальнейшего лечения, как правило, не были комплексными. Основной формой лечения было назначение медикаментозных средств инвалидам с последствиями черепно-мозговых травм и физиотерапии — инвалидам с повреждениями конечностей. Только 7 из 32 нуждающихся прошли лечение в нервологическом отделении стационара, и лишь один инвалид получил санаторно-курортное лечение. Сведения о числе нуждающихся в санаторно-курортном лечении явить не удалось. Практически не ведется работа по гигиеническому воспитанию инвалидов.

Для достижения лучших результатов реабилитации инвалидов вследствие травм, на наш взгляд, необходимо проводить следующие мероприятия:

1. В каждой поликлинике назначить на общественных началах врача, ответственного за диспансеризацию инвалидов (в крупных поликлиниках — специально для инвалидов вследствие травм).
2. Сконцентрировать в распоряжении врача талоны на физиотерапевтическое лечение, массаж, места в стационаре для этого контингента больных.
3. Более широко предоставлять путевки в санатории, выделяемые райсоветом и профсоюзными организациями.
4. Привлекать врачей поликлиник к работе по отбору инвалидов вследствие травм, а также при необходимости к их направлению на переобучение новым специальностям, соответствующим состоянию здоровья.
5. Шире применять восстановительное лечение, используя для этого новейшие достижения медицинской науки и практики.

Для реализации этих рекомендаций необходима интеграция усилий работников здравоохранения, социального обеспечения, медицинской науки и промышленных предприятий.

Поступила 30 марта 1984 г.

УДК 612.648(470.41—201)

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

г. ПОШКУАР-ОЛЫ

Н. Г. Никулина, А. А. Камаева, С. С. Халетова

Мариийский государственный университет, Мариийский государственный педагогический институт

Целью работы являлось сравнительное изучение физического развития новорожденных г. Пошкыр-Олы за 1961 и 1981 годы. Динамика показателей длины и массы тела новорожденных представлена в табл. 1.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Таблица 1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Показатели физического развития новорожденных</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Новорожденные</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Мальчики</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Девочки</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Из данных табл. 1 видно, что в 1981 г. по сравнению с 1961 г. уровень физического развития новорожденных стал более высоким. Разница средних показа-
Таблица 2
Распределение новорожденных по группам в зависимости от физического развития

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>абс.</td>
<td>%</td>
<td>абс.</td>
</tr>
<tr>
<td>Высокий (от M+2σ и выше) . . .</td>
<td>2</td>
<td>0,11</td>
</tr>
<tr>
<td>Выше среднего (от M+1σ до M+2σ)</td>
<td>47</td>
<td>2,63</td>
</tr>
<tr>
<td>Средний (от M±1σ) . . .</td>
<td>1689</td>
<td>94,57</td>
</tr>
<tr>
<td>Ниже среднего (от M—1σ до M—2σ)</td>
<td>46</td>
<td>2,58</td>
</tr>
<tr>
<td>Низкий (от M—2σ и ниже) . . .</td>
<td>2</td>
<td>0,11</td>
</tr>
<tr>
<td>Всего . .</td>
<td>1786</td>
<td>100,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

tелей роста и массы тела статистически достоверна (Р<0,01). Уста-
новлена разница показателей и по полу: уровень физического развития
мальчиков несколько выше, чем девочек. Так, в 1961 г. масса тела
мальчиков была больше на 114 г, длина тела на 0,37 см, чем у дево-
чек, в 1981 г. — соответственно на 123 г и 0,43 см. За 20 лет прирост
показателей у мальчиков также ока-
зался несколько большим.
О пропорциональном развитии
новорожденных свидетельствует по-
ложительная коррелятивная связь
между признаками физического разви-
тия: с увеличением длины воз-
растает и масса тела, которая, од-
нако, более изменчива, чем длина.
massa тела мальчиков увеличилась
на 2,28%, девочка — на 2,08%, тогда как длина тела возросла лишь на 1,54% и
1,44%. В зависимости от физического развития все обследованные дети были рас-
пределены на несколько групп (табл. 2).

Из данных табл. 2 видно, что если в 1961 г. достаточно хорошее физическое развитие имели 97,31% детей, то в 1981 г. — 99,23%.

ВЫВОДЫ

1. Улучшение социально-бытовых условий, медицинского обслуживания, а также<br>оздоровительные мероприятия, проведенные в Марийской АССР за 20 лет, способно-
ствовали повышению показателей физического развития новорожденных.
2. Уровень физического развития мальчиков является более высоким, чем девочек.
3. Наблюдается тенденция к увеличению числа детей со средним и более вы-
сокими уровнями физического развития.

Поступила 17 июля 1984 г.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 061.75

ПРОФЕССОР АНДРЕЙ ФЕДОРОВИЧ АГАФОНОВ

В 1984 г. исполняется 100 лет со дня рождения заслуженного деятеля науки<br>РСФСР, профессора Андрея Федоровича Агафонова — известного врача-инфекциони-
ста, ученого и организатора здравоохранения.

А. Ф. Агафонов родился 25 ноября 1884 г. в г. Самаре (г. Куйбышев). В 1910 г.,
блистяще окончив медицинский факультет Казанского университета, он становится<br>ординарным, затем ассистентом детской клиники, возглавляемой в то время проф.
Н. М. Аргунским, а впоследствии проф. В. К. Меньшиковым. Большое внимание<br>В. К. Меньшиков и его ученики уделяли изучению острых и хронических инфекционных<br>болезней у детей. Снижение инфекционной заболеваемости и смертности становится<br>большой государственной задачей молодой Страны Советов. В 1918 г. Совет народного<br>хозяйства г. Казани поручает А. Ф. Агафонову возглавить городскую инфекционную<br>больницу, бессменным главным врачом которой он был до 1946 г., то есть до конца<br>своей жизни. Под руководством А. Ф. Агафонова эта больница, имевшая всего 40<br>коек, превращается в крупное лечебное учреждение более чем на 300 коек.

С 1924 г. А. Ф. Агафонов — ассистент у С. С. Зимницкого, который руководил кафедрой инфекционных болезней Казанского клинического института (ныне Казанского государственного института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина). После<br>смерти проф. С. С. Зимницкого он становится заведующим этой кафедрой, с 1928 г.—
приват-доцентом, а с 1931 г.— профессором.

А. Ф. Агафонов создал Казанскую школу детских инфекционистов и был первым<br>профессором в области детских инфекций и заведующим кафедрой детских инфек-

464