

50X1-HUM

INFORMATION REPORT INFORMATION REPORT

CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY

This material contains information affecting the National Defense of the United States within the meaning of the Espionage Laws, Title 18, U.S.C. Secs. 793 and 794, the transmission or revelation of which in any manner to an unauthorized person is prohibited by law.

C-O-N-F-I-D-E-N-T-I-A-L

50X1-HUM

COUNTRY USSR (Uzbek SSR) REPORT [redacted]

SUBJECT [redacted] Medical Material from the Uzbek SSR. *TE* DATE DISTR. 7 March 1960 <sup>50X1-HUM</sup>

NO. PAGES 1

REFERENCES RD <sup>50X1-HUM</sup>

DATE OF INFO. [redacted]

PLACE & DATE ACQ. [redacted] <sup>50X1-HUM</sup>

SOURCE EVALUATIONS ARE DEFINITIVE. APPRAISAL OF CONTENT IS TENTATIVE.

[redacted] Soviet-language (documents on medical facilities and training in the Uzbek SSR [redacted])

50X1-HUM

C-O-N-F-I-D-E-N-T-I-A-L

50X1-HUM

STATE #	<input checked="" type="checkbox"/>	ARMY #	<input checked="" type="checkbox"/>	NAVY #	<input checked="" type="checkbox"/>	AIR #	<input checked="" type="checkbox"/>	NSA	<input checked="" type="checkbox"/>	FBI	<input checked="" type="checkbox"/>	NIC	<input checked="" type="checkbox"/>
50X1-HUM													
<small>(Note: Washington distribution indicated by "X"; Field distribution by "#")</small>													

INFORMATION REPORT INFORMATION REPORT

50X1-HUM



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР**  
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР**

*Материалы семинара организаторов здравоохранения зарубежных стран, организованного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)*

Доктор медицинских наук  
профессор **Г. З. ПИЦХЕЛАУРИ**  
Директор НИИ института гигиены труда  
и профзаболеваний им. Н. И. Махвиладзе  
Минздрава Грузинской ССР

**СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
РАБОЧИХ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОЙ  
ПРОМЫШЛЕННОСТИ**  
(Проект)

**ТБИЛИСИ**  
1933



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР

*Материалы семинара организа-  
торов здравоохранения зарубеж-  
ных стран, организованного Все-  
мирной организацией здравооох-  
ранения (ВОЗ)*

Доктор медицинских наук  
профессор Г. З. ПИЦХЕЛАУРИ  
Директор Н/и института гигиены труда  
и профзаболеваний им. Н. И. Махвиладзе  
Минздрава Грузинской ССР

СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
РАБОЧИХ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОЙ  
ПРОМЫШЛЕННОСТИ  
(Проспект)

И. ПИЦХЕЛАУРИ

ТБИЛИСИ  
1958



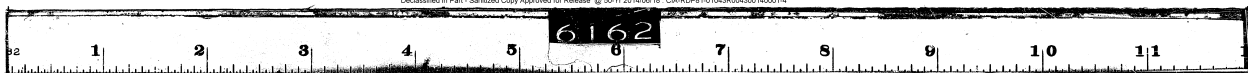
Советский Союз является могучей индустриальной державой, где на свыше 750 тысячах государственных и кооперативных предприятиях трудится около 19 миллионов рабочих и служащих. Огромное развитие получила черная металлургия—основа народного хозяйства страны. Темпы дальнейшего развития черной металлургии предусматривают в 1930 году, по сравнению с 1955 годом, увеличение объема производства чугуна — на 59%, стали—на 51%, проката — на 52%.

В металлургической промышленности намечено осуществить в значительных размерах комплексную механизацию и автоматизацию технологического процесса прокатного и других производств, а также комплексную механизацию и автоматизацию управления доменными и мартеновскими печами.

Внедрение в металлургическую промышленность автоматизации и механизации, наряду с обеспечением дальнейшего технологического прогресса и повышения производительности труда, значительно облегчит условия труда рабочих.

Советское правительство проявляет неустанную заботу об улучшении условий труда и быта рабочих, охране их здоровья.

В советском Союзе Конституцией закреплено право граждан на материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни и потери трудоспособности. Это право обеспечивается широким развитием социального страхования рабочих и служащих.



Государственное социальное страхование осуществляется за счет обязательных взносов предприятий и учреждений, без каких бы то ни было вычетов этих взносов из заработной платы.

Здравоохранение на производстве стало одним из важнейших факторов в борьбе за повышение производительности труда рабочих. Все это определило основное направление деятельности лечебно-профилактических учреждений на промышленных предприятиях.

Медико-санитарное обслуживание промышленных рабочих предусматривает проведение комплекса лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на улучшение факторов внешней среды, условий труда, дальнейшее снижение общей и профессиональной заболеваемости и травматизма, повышения качества медицинского обслуживания рабочих.

В целях успешного выполнения этих задач — на наиболее крупных предприятиях промышленности, в том числе и металлургической, развернута сеть медико-санитарных частей закрытого и открытого типа. На менее мощных предприятиях организованы врачебные и фельдшерские здравпункты.

В настоящее время на крупных промышленных предприятиях страны развернуто свыше 1000 медико-санитарных частей.

За последнее время число врачебных и фельдшерских здравпунктов на предприятиях увеличилось до 21500.

Медико-санитарная часть, являясь самостоятельной медицинской организацией, объединяет все медицинские учреждения, обслуживающие рабочих и служащих предприятий и включает, таким образом, больницу, поликлинику, здравпункт, дневные и ночные санатории (профилактории), детские ясли и т. д.

4

Медико-санитарная часть возглавляется начальником, который одновременно является главным врачом больницы. Медико-санитарные части находятся в непосредственном ведении районных и городских отделов здравоохранения, а медико-санитарные части наиболее крупных предприятий — в ведении областных (краевых) здравотделов.

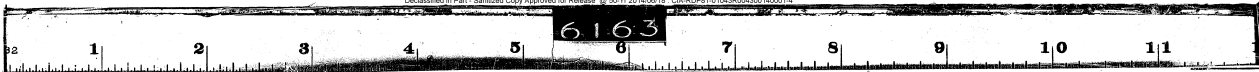
Медсанчасть организует учет и анализ заболеваемости, осуществляет диспансерное наблюдение за рабочими, страдающими определенными нозологическими формами заболеваний (язвенная, гипертоническая болезнь, ревматические, сердечно-сосудистые заболевания, болезни обмена и др.), а также инвалидами Отечественной войны, подростками и беременными женщинами.

Одной из важнейших задач медико-санитарной части является качественное проведение периодических медицинских освидетельствований рабочих, имеющих соприкосновение с токсическими веществами, контроль и наблюдение за постановкой экспертизы временной нетрудоспособности и т. д.

Имея тесную связь с хозяйственными и профсоюзными организациями медико-санитарная часть совместно с ними разрабатывает единый комплексный план оздоровительных мероприятий по улучшению санитарно-гигиенических условий труда рабочих, их лечебно-профилактического обслуживания, проведению противоэпидемических мероприятий и осуществляет контроль за его выполнением.

Единый комплексный план оздоровительных мероприятий на промышленном предприятии имеет своей основной задачей объединить усилия всех заинтересованных организаций: медико-санитарной части, санитарно-эпидемиологической станции, дирекции предприятия, фабрично-заводского комитета и рабочей обществен-

5



ности на борьбу за дальнейшее снижение заболеваемости и травматизма на производстве.

В своей деятельности медико-санитарная часть широко практикует обсуждение на хозяйственных и профсоюзных совещаниях состояния заболеваемости рабочих с целью разработки мероприятий по ее снижению.

Профсоюзные организации\* настойчиво требуют от хозяйственных органов безусловного выполнения мероприятий по дальнейшей механизации тяжелых и трудоских работ, внедрения более совершенной технологии, создания нормальных санитарных условий для всех работающих.

Большое место в работе медико-санитарной части занимает санитарно-просветительная работа и подготовка санитарного актива.

В основу организации медицинского обслуживания промышленных рабочих, в том числе и металлургов, положен участковый принцип.

Типовой цеховой участок организуется из расчета обслуживания одним врачом 1500 рабочих.

Для обслуживания цехового участка в 1500 рабочих устанавливается 3,45 врачебных должностей при обслуживании рабочих в стационаре, поликлинике (по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии), а также для проведения профилактической работы в цехах. Цеховой врач является ведущей фигурой медико-санитарной части:

В своей деятельности цеховой врач опирается на рабочую общественность.

Большую помощь цеховым врачам оказывает промышленно-санитарный врач, должность которого предусмотрена штатами медико-санитарной части.

В тесном контакте с промышленно-санитарным отделом районных и городских санитарно-эпидемиологических станций он оказывает необходимую помощь цеховым врачам в изучении особенностей условий труда об-

6

служиваемого контингента рабочих, в анализе общей и профессиональной заболеваемости и травматизма с выявлением причин их возникновения.

В укреплении здоровья рабочих, в том числе и металлургов, все более значительное место начинают занимать заводские здравницы—ночные санатории, или так называемые профилактории, в которых рабочие и служащие лечатся и укрепляют свое здоровье, не отрываясь от работы на производстве.

Большую помощь органам здравоохранения, обслуживающим рабочих металлургической промышленности оказывают 12 научно-исследовательских институтов гигиены труда и профессиональных заболеваний системы Министерства Здравоохранения СССР и союзных республик, а также 6 Институтов охраны труда Всесоюзного Центрального совета профессиональных союзов.

Специфические особенности металлургической промышленности ставят перед органами здравоохранения и научно-исследовательскими институтами, в качестве первоочередных задач, разработку мер борьбы с избыточным конвекционным и лучистым теплом, пылью и вредными газами.

Для решения этих задач большие работы проведены вышеуказанными научно-исследовательскими институтами.

Киевским институтом гигиены труда и профзаболеваний разработаны акварialные экраны, предназначенные для защиты от облучения рабочих, находящихся в замкнутых пространствах.

В целях улучшения аэрации горячих цехов металлургической промышленности советскими инженерами, за последние годы, разработан ряд конструкций, так называемых незадуваемых аэрационных фонарей.

Широкое применение в горячих цехах находит воздушное душирование как стационарными, так и перенос-

7

6164

ными пропеллерными установками. Свердловским и Московскими институтами охраны труда сконструирован ряд специальных аэракторов с водяным охлаждением факела воздушного потока.

Большое внимание уделяется созданию рационального микроклимата в кабинах машинистов мостовых кранов и в кабинах пультчиков пульт-управлений. Разработана рациональная конструкция вентиляции кабин кранов с водяным охлаждением приточного воздуха. Ленинградским институтом охраны труда предложен кондиционер с фреоновым охлаждением для пультов управления, показавший хорошую эффективность в прокатном цехе завода «Азовсталь».

Важное место в работе институтов занимает разработка мер по радиационному охлаждению рабочих горячих цехов. Институтом гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР были предложены кабины отдыха, типа водяной завесы, а также комнаты для группового отдыха рабочих.

Подобная комната оборудована на Челябинском ферросплавном заводе.

Большие работы ведутся также по борьбе с пылью и газами.

\* \*

Грузинская ССР является республикой с широко развитой многопрофильной промышленностью. Огромное развитие в Республике получила металлургическая промышленность, представленная такими гигантами черной металлургии страны, как Закавказский металлургический завод им. И. В. Сталина, Зестафонский завод ферросплавов, Чинатурские марганцевые рудники треста «Чинтурмарганец».

Профсоюзные организации вместе с органами здравоохранения Грузии принимают широкое участие в ох-

ране здоровья промышленных рабочих Республики, в том числе и металлургов.

Для квалифицированного медицинского обслуживания рабочих металлургической промышленности Республики, на всех вышеуказанных объектах функционируют медико-санитарные части, представляющие собой мощные лечебно-профилактические учреждения.

Медико-санитарная часть Закавказского металлургического завода им. И. В. Сталина состоит из больницы на 100 коек и поликлиники с 16 специализированными кабинетами. Поликлиника медико-санитарной части располагает электрокардиографическими, рентгеновским и физиотерапевтическими кабинетами, клинико-диагностической лабораторией и процедурным кабинетом.

Свыше 210 медицинских работников медико-санитарной части стоят на страже охраны здоровья Руставских металлургов. Медико-санитарная часть завода обеспечила широкий охват диспансерным наблюдением рабочих, страдающих хроническими заболеваниями, а также часто и длительно болеющих. Кроме больных, медико-санитарной частью взят под диспансерное наблюдение здоровый контингент — всего 894 чел. (рабочие, имеющие контакт с профессиональными вредностями, подростки, руководящий состав цехов и т. д.).

Проведение ряда лечебно-профилактических, а также оздоровительных мероприятий в цехах позволило этой медико-санитарной части за 1956—1957 гг., в связи с выздоровлением, снять с диспансерного учета 146 чел. Из числа диспансеризуемых рационально трудоустроено в 1957 г. 56 чел., а за истекшее время 1958 г. — 37 чел.

Профилактическими осмотрами за первое полугодие 1958 года было охвачено 5.581 чел., выявленные больные взяты на диспансерный учет.

6165

Медсанчасть завода добилась определенных успехов в деле снижения заболеваемости рабочих.

В 1956 году, по сравнению с 1950 годом, заболеваемость рабочих завода снизилась в случаях на 31,6%, а в днях на 21,9%, при этом показатели как числа случаев, так и дней нетрудоспособности является самым низким за период 1950—1956 гг.

Большое снижение достигнуто за этот же период по ведущим нозологическим формам заболевания (грипп, катарры верхних дыхательных путей, ангина, острые желудочно-кишечные заболевания, бронхиты, производственные травмы и т. д.).

Профсоюзные организации Закавказского металлургического завода в 1957 году направили в санатории и дома отдыха 1028 чел. рабочих, а за 6 месяцев 1958 года — 1138 чел.; в ночной санаторий за первое полугодие 1958 года было направлено 237 чел.

В 1957 году по Закавказскому металлургическому заводу на мероприятия по охране труда и технике безопасности было израсходовано 919.620 руб., а за истекший период 1958 года — 1.409.711 рублей.

Медсанчасть Зестафонского ферросплавного завода состоит из стационара на 50 койки поликлиники с кабинетами по всем специальностям. В состав медсанчасти входят также два врачебных здравпункта. В медсанчасти трудится свыше 55 медработников.

Усилиями работников медико-санитарной части и профсоюзной организации завода обеспечено проведение целого ряда оздоровительных мероприятий, в результате чего улучшилось качество медико-санитарного обслуживания и резко снизилась заболеваемость рабочих.

В 1956 году, по сравнению с 1950 годом, заболеваемость рабочих снизилась в случаях на 49,2%, а в днях — на 41,8%.

10

Медсанчасть треста «Чиатурмарганец» представлена стационаром на 100 коек и поликлиникой с кабинетами по всем специальностям, рентгено- и физиотерапевтическими кабинетами, клинико-диагностической лабораторией и т. д. В медсанчасти трудится свыше 140 медицинских работников, добившихся существенных сдвигов в улучшении качества медобслуживания и снижения заболеваемости рабочих.

В 1956 году, по сравнению с 1950 годом, заболеваемость рабочих треста снизилась в случаях на 33,4%, а в днях на 23,9%.

Значительная работа по оздоровлению условий труда и быта грузинских металлургов проводится Тбилиским научно-исследовательским институтом гигиены труда и профзаболеваний и Институтом охраны труда ВЦСПС, а также другими научно-исследовательскими институтами Республики.

На протяжении ряда лет Тбилиским н/и институтом гигиены труда и профзаболеваний проводилось углубленное изучение условий труда рабочих плавильного цеха Зестафонского ферросплавного завода. Результаты исследования и рекомендации института легли в основу проекта реконструкции указанного цеха, осуществляемого в настоящее время.

Институт разрешил вопрос силикозоопасности Чиатурских марганцевых рудников и разработал комплекс конкретных мероприятий по дальнейшему снижению запыленности воздуха подземных выработок, осуществление которых исключает возможность возникновения пневмокониоза у рабочих.

Рекомендации Тбилиского научно-исследовательского института гигиены труда и профессиональных заболеваний и Тбилиского научно-исследовательского института охраны труда ВЦСПС реализованы также на Закавказском металлургическом заводе им. И. В. Сталина.

11





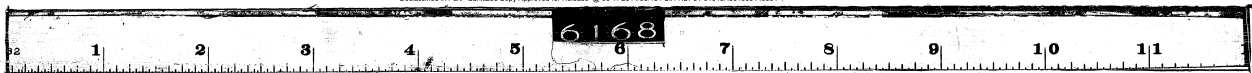
В настоящее время Тбилисский научно-исследовательский институт гигиены труда и профзаболеваний разрешает чрезвычайно актуальный для теории и практики здравоохранения вопрос — разрабатывает гигиенически обоснованные зональные нормы микроклимата в горячих цехах металлургической промышленности Грузинской ССР.

Ответственный редактор проф. Д. Г. Маматваршвили

УД 06777      Зик. 1205      Тираж 200

Типография № 4 Главолиграфиздата Министерства культуры Грузинской ССР, Тбилиси, Медгородок  
საქართველოს კულტურის სამინისტროს შავაჩხოლო რედაქციის ტიპოგრაფია № 4, თბილისი, მედიკოლოგი.





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР

*Материалы семинара организа-  
торов здравоохранения зарубеж-  
ных стран, организованного Все-  
мирной организацией здравоохра-  
нения (ВОЗ)*

СТРУКТУРА И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ  
РУСТАВСКОГО МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ЗАВОДА  
им. И. В. СТАЛИНА

(Проспект)

ТБИЛИСИ  
1958

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

6169

Закавказскому металлургическому заводу им. И. В. Сталина — одному из гигантов металлургической промышленности страны — принадлежит ведущая роль в деле дальнейшей индустриализации Грузии.

Закавказскому металлургическому заводу им. И. В. Сталина — одному из гигантов металлургической промышленности страны — принадлежит ведущая роль в деле дальнейшей индустриализации Грузии.

Продукция с маркой Руставского металлургического завода широко известна не только в СССР, но и за его пределами.

На страже здоровья многотысячного коллектива Руставских металлургов стоит медико-санитарная часть завода и территориальные лечебно-профилактические учреждения г. Рустави.

Медико-санитарная часть Закавказского металлургического завода им. И. В. Сталина, созданная в ноябре 1953 г., является мощным лечебно-профилактическим учреждением закрытого типа, обслуживающим только рабочих и служащих завода и подчиняется горздравотделу г. Рустави.

Структурно-медицинская служба завода объединяет больницу на 100 коек, поликлинику с 16 кабинетами, обеспечивающими прием больных по всем специальностям и 8 фельдшерских здравпунктов, расположенных в ведущих цехах, из них 6 работающих круглосуточно.

Поликлиника медико-санитарной части располагает электрокардиографическим, рентгеновским и физиотерапевтическим, процедурным кабинетами и клинично-диагностической лабораторией и осуществляет прием больных по всем ведущим специальностям во все дни недели.

В медико-санитарной части завода работает 211 ме-

6170

дицинских работников, в том числе 43 врача и 97 фельдшеров и медсестер, имеющих опыт работы по медицинскому обслуживанию промышленных рабочих.

В 1958 году, по сравнению с 1954 годом, число врачей здесь увеличилось на 19 единиц, а число средних медицинских работников — на 64.

Расчет и бюджет. В 1958 году, по сравнению с 1954 годом, бюджет увеличился почти в два раза и составляет 2.159 тысяч рублей.

Первоочередными задачами медико-санитарной части завода являются: оказание рациональной и быстрой медицинской помощи при внезапных заболеваниях и травмах, оказание квалифицированной лечебной помощи, осуществление мер дальнейшему снижению общей и профессиональной заболеваемости, а также травматизма, оздоровление условий труда и быта рабочих, наблюдение и контроль за выполнением законодательств по охране труда на заводе.

Соответствующее задание, нужная оснащенность и квалификация медперсонала позволяет медико-санитарной части завода успешно решать поставленные перед ней задачи.

В основе ее деятельности лежит цеховой участковый принцип медицинского обслуживания рабочих.

На заводе 8 таких участков, в состав которых входит 8 фельдшерских здравпунктов.

График работы цеховых врачей составлен с таким расчетом, чтобы обеспечить комплексность лечебной и профилактической работы.

Ежедневно цеховые врачи по два часа работают в стационаре, ведя от 2 до 5 больных. Поликлиническому приему они уделяют 3 часа, а 9 часов в неделю (по 3 часа через день) полностью отдают профилактической работе в цехах.

Указанный график позволяет цеховому врачу обеспе-

4

чить наблюдение за рабочими на всех этапах медицинского обслуживания (цех, поликлиника, стационар), что чрезвычайно важно для правильной оценки состояния здоровья рабочего и проведения, в случае надобности, рационального лечения.

Одной из важнейших задач цехового врача является ранее выявление заболевания у рабочих. Всестороннее освидетельствование больного во время поликлинического приема, профилактические и периодические осмотры рабочих позволяет своевременно выявить контингент больных и взять их под диспансерное наблюдение. Диспансерный метод медицинского обслуживания стал ведущим в работе цеховых врачей медсанчасти завода.

В настоящее время, по медицинским показаниям, под диспансерным наблюдением цеховых врачей находится 816 человек (больные гипертонией, язвенной болезнью, сердечно-сосудистыми заболеваниями, анацидным гастритом, хроническим суставным ревматизмом и т. д.), за которыми установлено динамическое наблюдение. Под диспансерное наблюдение взяты также рабочие, имеющие контакт с профессиональными вредностями, инвалиды Отечественной войны, руководящий состав предприятий и т. д. — всего 894 чел. На них всех заполнены индивидуальные амбулаторные карты, содержащие все необходимые данные о состоянии здоровья наблюдаемого, а также контрольная карта диспансерного наблюдения, позволяющая врачу следить за правильностью выполнения больным врачебных назначений (явка на повторное освидетельствование, прохождение санаторно-курортного лечения и т. д.).

Цеховые врачи при консультации и непосредственной помощи промышленно-санитарного врача, должность которого предусмотрена в штате медико-санитарной части, детально изучают особенности условий тру-

5



да рабочих обслуживаемых цехов, уделяя особое внимание выявлению факторов, могущих оказать неблагоприятное влияние на организм работающих. Составление данных изучения условий труда с данными медицинского наблюдения за больными, дает возможность цеховым врачам разработать эффективные лечебно-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия.

Успешное осуществление этих задач позволило медико-санитарной части завода за 1956 — 1957 гг. восстановить трудоспособность 146 рабочих и снять их с диспансерного учета.

Из числа диспансеруемых рационально трудоустроено в 1957 г. — 56 чел., а за истекший период 1958 г. — 37 чел.

Не менее важной задачей цеховых врачей является проведение периодических медицинских осмотров рабочих, имеющих контакт с токсическими веществами и другими профессиональными вредностями.

Эти осмотры проводятся в срочи, установленные Министерством здравоохранения СССР по плану, утвержденному начальником медико-санитарной части и директором завода. Для проведения периодических медосмотров создана комиссия во главе заместителя начальника медсанчасти по лечебной работе в составе всех ведущих специалистов. Осмотр предшествует уточнению подлежащего осмотру контингента рабочих и детальное изучение особенностей условий их труда. Во время медосмотров обеспечивается проведение всех необходимых лабораторных исследований.

Результаты медосмотра обсуждаются на заседании комиссии, которая вырабатывает комплекс лечебно-профилактических мероприятий в отношении выявленных больных и санитарно-гигиенических мероприятий,

направленных на дальнейшее оздоровление условий труда рабочих.

Мероприятия санитарно-гигиенического характера передаются руководству завода для выполнения.

Цеховые врачи медико-санитарной части завода проводят ежемесячный учет и анализ заболеваемости с утратой трудоспособности рабочих изучаемых цехов. Выяснение структуры общей заболеваемости и уровня отдельных нозологических форм заболеваний позволяет врачам целеустремленно направить свои усилия на дальнейшее снижение заболеваемости рабочих. При медико-санитарной части организована постоянно действующая комиссия по снижению заболеваемости и травматизма, в состав которой входят и представители администрации и профсоюзной организации завода. Комиссия заседает в месяц раз, обсуждает и намечает конкретные мероприятия по ее снижению.

Широко практикуется обсуждение вопроса о заболеваемости, травматизме и мерах по их дальнейшему снижению на заседаниях цеховых комитетов (ежемесячно) и заводского комитета (ежеквартально) профсоюза, на которых вырабатываются мероприятия по дальнейшему снижению заболеваемости рабочих.

Каждый случай производственного травматизма в тот же день расследуется комиссией в составе представителей отдела техники безопасности завода, цехового врача и травматолога медико-санитарной части, с последующей разработкой мер по устранению причин травматизма.

Большое внимание уделяют цеховые врачи проведению противозидемических мероприятий.

Цеховой врач в своей работе широко опирается на рабочую общественность.

Активисты сан-постов, общественные санитарные ин-



спектора, низовые Общества Красного креста являются помощниками цехового врача в деле оздоровления труда и снижения заболеваемости рабочих. Поэтому цеховые врачи медико-санитарной части в своей работе большое внимание уделяют подготовке санитарного актива и руководству их работой.

В каждом цехе завода организован санитарный актив в составе 25 — 30 человек, объединяющий по заводу около 500 человек. Все его члены обучены правилам оказания первой доврачебной помощи.

В каждом цехе имеются аптечки первой помощи с необходимыми медикаментами и перевязочным материалом. Члены санитарного актива следят за санитарным состоянием цехов, информируют врача о температурящих и о всех случаях производственного травматизма.

Важное место в работе цеховых врачей занимает санитарно-просветительная работа. Каждый из них в месяц уделяет ей 4 часа (проводит лекции и беседы на медицинские темы).

Помимо цеховых врачей, врачи-специалисты медико-санитарной части (хирург, дерматолог, гинеколог, окулист, отоларинголог и т. д.), согласно графику, в неделю один раз посещают цеха завода, проводят соответствующий инструктаж рабочих и совместно с техническими работниками цеха выработывают мероприятия по снижению заболевания рабочих.

Медико-санитарная часть завода добилась резкого улучшения качества диагностики заболевания. Расхождение поликлинических и стационарных диагнозов по хирургическим заболеваниям в настоящее время составляет 1,9%, а по терапевтическому отделу не более 8%.

Хорошо оборудованный и оснащенный хирургический блок стационара позволяет успешно проводить такие операции, как резекция желудка, ампутации и экзарти-

8

куляции конечностей, операции по поводу внематочной беременности, холецистэктомия и т. д.

Летальность по хирургическому отделению в 1957 году не превышала 0,3%, а по терапевтическому отделению стационара — 0,4%.

В целях повышения квалификации медицинских работников в медико-санитарной части ежемесячно практикуется проведение научных конференций, для среднего медперсонала при стационаре организованы двухмесячные курсы повышения квалификации.

Успешное осуществление цехового принципа медицинского обслуживания рабочих завода, повышение качества диагностики и лечения больных и проведение целого ряда лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий позволило медико-санитарной части обеспечить значительное снижение общей заболеваемости и травматизма рабочих.

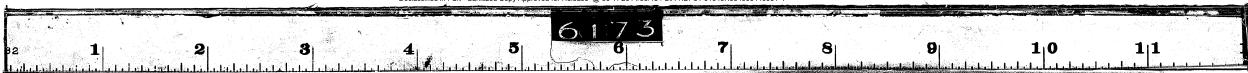
В 1956 г., по сравнению с 1950 годом, заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих завода снизилась в случаях заболеваний на 31,6%, а в днях нетрудоспособности — на 21,9%. Особо резкое снижение заболеваемости рабочих было достигнуто после организации при заводе медико-санитарной части.

В 1956 г., по сравнению с 1953 г., заболеваемость снизилась в случаях на 43%, а в днях нетрудоспособности — на 38,3%, при этом показатели как числа случаев, так и дней нетрудоспособности в 1956 г. явились самыми низкими за период с 1950 — 1956 гг.

Значительное снижение было достигнуто за этот же период и по ведущим нозологическим формам заболеваний (грипп, катары верхних дыхательных путей, ангина, острые желудочно-кишечные заболевания, бронхиты, гипертоническая болезнь, производственный травматизм).

Неуклонное снижение заболеваемости рабочих заво-

9



да было приостановлено в 1957 г. пандемией гриппа, которая повлекла за собой рост заболеваемости на заводе.

Большую помощь медико-санитарной части оказывает профсоюзная организация завода. Заводской и цеховые комитеты профсоюзов настойчиво добиваются осуществления администрацией завода мероприятий по оздоровлению условий труда и снижения заболеваемости рабочих.

В 1957 году на мероприятия по охране труда рабочих на заводе было израсходовано 919.620 тысяч рублей, а за истекшие 8 месяцев — 1.409.711 тысяч рублей.

В 1957 г. было направлено в санатории и дома отдыха 1028 чел., а за 6 месяцев 1958 г. — 1138 чел. В заводской здравнице — в ночном санатории без отрыва от производства укрепили свое здоровье 237 человек.

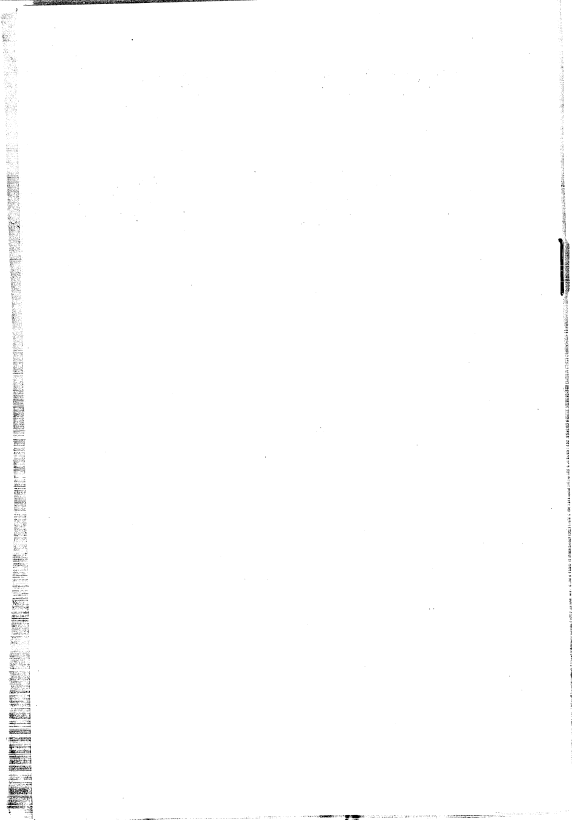
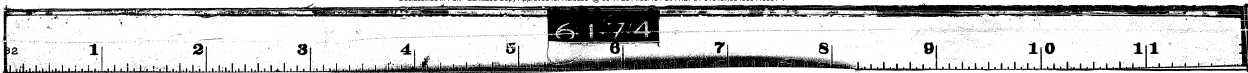
Систематическую методическую и практическую помощь оказывают медико-санитарной части главные специалисты Министерства здравоохранения Грузинской ССР и Научно-исследовательские институты республики, особенно И/и институт гигиены труда и профессиональных заболеваний.

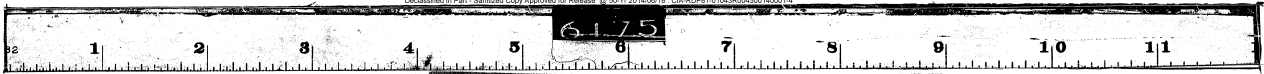
Ответственный редактор проф. Г. З. Ницхезаури.

УД 06779      Зак. 4205      Тираж 200

Типография № 4 Главполиграфиздата Министерства культуры  
Грузинской ССР, Тбилиси, Медгородок  
საქართველოს კულტურის სამინისტროს შიდაგრაფიკულ-ბეჭდვითი  
სტამბა № 4, თბილისი, მედიკალური.







**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР**  
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР**

*Материалы семинара организа-  
торов здравоохранения зарубеж-  
ных стран, организованного Все-  
мирной организацией здравоохра-  
нения (ВОЗ)*

Доктор медицинских наук  
**В. Г. ГОГИБЕДАШВИЛИ**  
Директор И/и института курортологии и  
физических методов лечения Минздрава Грузинской ССР

**ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО  
ЛЕЧЕНИЯ В СССР**

(Проспект)

**ТБИЛИСИ**  
1958



До Великой Октябрьской социалистической революции в России о каких-либо принципах организации курортного дела говорить не приходится, это дело носило примитивный характер и целиком зависело от частной инициативы.

Великая Октябрьская социалистическая революция изменила лицо нашей страны, она же дала начало развитию отечественных курортов.

Еще в тяжелое, для молодой советской республики время, в 1919 году В. И. Ленин подписал декрет «О лечебных местностях общегосударственного значения». Этот декрет является историческим, так как в нем не только провозглашена национализация курортов, но и предопределены основные принципы развития курортного строительства в нашей стране. Он целиком поставил курорты на службу народу.

Из года в год увеличивались ассигнования на развитие курортов. В 1919 году была развернута сеть санаториев на 18.000 мест, в 1924 году — на 23.000, 1929 г. — на 36.100, 1950 г. — на 255.400 мест.

Пятый пятилетний план развития народного хозяйства СССР на 1951—55 гг. предусмотрел дальнейший рост числа мест в санаториях, примерно на 15%, что и было полностью выполнено.

Всего в СССР сейчас насчитывается 429 курортов, которые по важнейшим природным лечебным факторам распределяются на климатические — 223 курорта, бальнеологические — 70, грязевые — 23 и курорты, имеющие два и более фактора — 113; среди последних бальнео-



климатических — 35, бальнеогрязевых — 51, климато-  
 грязевых — 21 и климато-бальнеогрязевых — 6 курортов.

В Кисловодске вместо нескольких пансионатов, существовавших до революции, в настоящее время имеется свыше 60 санаториев, в которых ежегодно лечатся и отдыхают свыше 120.000 человек.

К началу 20-х годов нашего столетия Сочи был грязным поселком с немощными улицами, без канализации и водопровода. Теперь это лучший климато-бальнеологический приморский курорт страны. Здесь построено 50 дворцов-санаториев — для шахтеров, железнодорожников, текстильщиков, воинов Советской Армии и др.

В Крыму до 1917 года было 23 санатория, созданных на средства благотворительных организаций, для больных туберкулезом. Теперь в Крыму функционирует 164 санатория и домов отдыха, и 13 Домов туриста, где ежегодно отдыхают и лечатся сотни тысяч трудящихся. То же самое можно сказать о Цхалтубо (Грузинская ССР) и о многих других наших прославленных курортах.

Организовано много новых курортов: в Алтайском крае — Чемал и Лебяжье, в Дагестанской АССР — Талги, Грузинской ССР — Шови, Менджи, Ахтала, Саирме и др.; в Молдавской области — Усть-Качка; Свердловской области — Молтаво; в Хабаровском крае — Кулкур; в Коми АССР — Серегово; в Киргизской ССР — Койсары и Чалпоната, Армянской ССР — Джермук, Арзни, Туркменской ССР — Арчман и Байрам-Али; Узбекской ССР — Чартак и Чимен; Якутской АССР — Абалах и Кемпендяй; Азербайджанской ССР — Нафтаган и Исти-Су и ряд других.

В СССР большое внимание уделяется вопросам строительства курортов и санаториев. Перед войной с

фашистской Германией в стране функционировало 1.750 санаториев на 230.000 коек.

Несмотря на огромные разрушения, причиненные фашистскими захватчиками, нанесшими ущерб санаторно-курортным учреждениям, во временно оккупированных районах (общий ущерб причиненный курортам оценивается более чем в 800.000.000 рублей) уже к концу первой послевоенной пятилетки, число санаториев и коек в них превысило довоенный уровень.

В настоящее время идет дальнейшее развитие санаторно-курортной сети: число санаториев достигло 2.200, общее количество коек — до 280.000.

В Советском Союзе большое внимание уделяется развитию сети санаториев для детей — на 132 санаторные койки для взрослых приходится 100 детских коек. На многих курортах организованы специальные санатории для детей (Евпатория, Анапа, Геленджик, Лузановка, Артек, Цхалтубо, Коджори, Цагвери и др.).

Проводится целый ряд крупных мероприятий по установлению зон для размещения лечебно-профилактических учреждений различных типов на курортах Крыма, на Кавказских минеральных водах, по строительству курортов и санаториев на Урале, в Сибири и на Дальнем Востоке.

Восстановление и развитие санаторной сети в послевоенные годы прежде всего было подчинено задачам ликвидации санитарных последствий войны, усилению мероприятий по борьбе с туберкулезом.

Поэтому число санаторных мест для взрослых больных туберкулезом в настоящее время увеличилось по сравнению с 1940 годом на 45,8%, а для детей на — 100%. В целом сеть санаториев, для больных туберкулезом за эти годы выросла на 77,9%.

На территории Российской Федерации расположено больше половины всех санаторных коек страны; на тер-

6178

ритории Украины — около четверти, в Грузии — 4,5%, в других республиках — от 0,3 до 2,9%. В пределах Российской Федерации половина всех санаториев размещена в 2-х районах — на Северном Кавказе и в центральных областях европейской части республики. Начался рост курортов в районах Дальнего Востока, Сибири и Севера.

Распределение курортов по республикам СССР

Наименование республика	Количество курортов	В том числе			
		климатич. курорты	бальнеологич. курорты	гидрокурорты	курорты с неспециализацией
РСФСР	217	111	69	14	53
Украинская ССР	46	23	5	2	16
Грузинская	64	29	12	2	21
Азербайджанская ССР	20	13	4	1	2
Кавказская	12	6	3	2	1
Латвийская	21	14	1	—	6
Армянская	9	7	1	—	1
Белорусская	2	1	—	—	1
Туркменская	5	3	—	1	1
Узбекская	6	4	2	—	—
Таджикская	4	1	1	1	1
Гирзавская	6	2	1	—	3
Молдавская	1	—	—	—	1
Литовская	8	4	—	—	4
Эстонская	8	5	—	—	3
	429	223	70	23	113

Санаторно-курортная помощь в СССР является частью здравоохранения, а курортное лечение — составной частью общего лечения больного. Нельзя представить правильно организованный курорт в отрыве от задач органов здравоохранения, так как отбор больных на

6

курорт, подготовка кадров для курортов, связаны с задачами, методами и формами организации Советского здравоохранения.

Следует особо подчеркнуть органическую связь санатория, как лечебно-профилактического учреждения, с другими лечебными учреждениями — больницами и диспансерами.

Все отечественные курорты можно разделить на 3 основные группы: бальнеологические, грязевые и климатические.

В зависимости от срока функционирования курорты делятся на круглогодичные и сезонные.

Раньше, до 1919 года, все курорты были сезонными. В настоящее время подавляющее большинство курортов союзного и республиканского подчинения действуют в течение круглого года; количество сезонных курортов в СССР и без того незначительное, из года в год уменьшается.

Перевод курортов на круглогодичную работу неизмеримо улучшил организацию лечебной работы и их хозяйственную жизнь, так как это дало возможность создать постоянные кадры врачей, подготовить и закрепить на курортах необходимый орудий медицинский персонал, лучше и полнее использовать возможности курортов и удешевить их эксплуатацию.

Все это, в свою очередь, позволило создать высокую медицинскую культуру на курортах, поднять лечение и организацию санаторного режима на большую высоту, резко увеличить пропускную способность курортов.

Следует особо подчеркнуть, что на всех курортах Советского Союза проводится комплексное лечение, т. е. для лечения больных используется не только какой-либо свойственный данному курорту естественный лечебный фактор, но применяются все известные совре-

7



менной медицинской науке методы комплексной терапии.

На бальнеологических курортах, основным лечебным средством является минеральная вода; на грязевых курортах — лечебная грязь, на климатических курортах — азотерапия, гелиотерапия, талассотерапия. Природные климатические факторы успешно используются в лечении больных на приморских, горных, равнинных и лесостепных курортах.

Строительство курортов, принципы их организации и лечебно-профилактическая работа осуществляется на научных основах Советской медицины, градостроения и архитектуры, гидрогеологии, физико-химии, гидрохимии, климатологии, санитарной техники и др.

В Советском Союзе существует 13 специальных научно-исследовательских институтов курортологии и физиотерапии, которые под научно-методическим руководством Центрального института курортологии и физиотерапии разрабатывают научно-обоснованные методы изучения курортов, лечебных факторов и влияния их на физиологические и патологические процессы в организме человека, устанавливают показания и противопоказания для лечения на курортах.

Курортно-санаторное лечение, т. е. совокупность действий на организм человека природных лечебных факторов (минеральные воды, лечебные грязи, морская вода, климат) в санаторных условиях является особым, высокоэффективным методом лечения и профилактики различных заболеваний.

Сложное воздействие всех элементов курортно-санаторного лечения на организм человека, осуществляемое в основном через центральную нервную систему, согласно учения И. П. Павлова, способствует восстановлению, нормализации физиологических функций и ликвидации различных патологических состояний организма.

8

Этим воздействием создаются благоприятные условия, обеспечивающие уравновешивание процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий головного мозга.

При помощи курортно-санаторного лечения врач может воздействовать на самые различные состояния организма (воспалительные явления, интоксикацию, нарушения обмена веществ и питания в тканях, на кровяворение и другие физиологические функции). Опыт убеждает в высокой эффективности лечения на курортах при туберкулезе легких, костей, суставов и лимфатических узлов, при заболеваниях нервной и сердечно-сосудистой системы, при гипертонической и язвенной болезнях, хронических гастритах и колитах, полиартритах, ревматизме, гинекологических заболеваниях и многих других.

Помимо физических курортных лечебных факторов, благоприятное влияние на человека в условиях курорта оказывают лечебная физкультура, лечебное питание, физиотерапия, впечатления, вызываемые живописной природой, перемена обстановки, рациональный режим лечения и отдыха.

Климатотерапия, бальнеотерапия, грязелечение, как основные средства лечебного воздействия, в сочетании с вышеперечисленными факторами реагируют и нормализуют жизнедеятельность организма.

Основной тип лечебно-профилактических учреждений на курорте — санатории. Правильное использование курортно-санаторного лечения невозможно без научного обоснования показаний для его назначения.

Принцип участкового медицинского обслуживания в СССР позволяет врачам систематически наблюдать за состоянием здоровья больных и вовремя выявлять начинающиеся заболевания.

Лечащие врачи, проводя обследование больных, оп-

9



ределяют необходимость курортного лечения, руководствуясь правилами отбора, которые разрабатываются научно-исследовательскими институтами курортологии и утверждаются Министерством здравоохранения СССР. Таким образом, направление больных на курорты производится на основе знания состояния здоровья больного и лечебно-профилактических возможностей курортов.

Сроки лечения на курортах устанавливаются от 24 до 90 дней, что же касается результатов, то они показывают, что огромное большинство воспользовавшихся комплексным лечением на курортах — получают благоприятные результаты.

Ответственный редактор проф. Г. З. Ницхеллаури.

УД 06783                      Зак. 4207                      Тираж 200  
Типография № 4 Главполиграфиздата Министерства культуры  
Грузинской ССР, Тбилиси, Мелгородок  
საქართველოს კულტურის სამინისტროს შტაბ-ბინის პოლიგრაფიკული ცენტრის  
სტამბა № 4, თბილისი, მეტეღე.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР

*Материалы семинара организаторов здравоохранения зарубежных стран, организованного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)*

СТРУКТУРА И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Н/И ИНСТИТУТА  
КУРОРТОЛОГИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ  
МИНЗДРАВА ГРУЗИНСКОЙ ССР  
(Проспект)

ТБИЛИСИ  
1958



6182

Научно-исследовательский институт курортологии и физических методов лечения организован в 1927 году.

Институт имеет два филиала — на курорте Цхалтубо и в Сухуми с клиническим и экспериментальным отделами, оснащенными современной аппаратурой, где ведется изучение курортных факторов и их влияния на больной и здоровый организм.

Основной задачей Института и его филиалов является:

- а) ведение научно-исследовательской и научно-практической работы в области курортологии, курортотерапии и физиотерапии;
- б) изыскание, изучение и учет курортных ресурсов Грузинской ССР, разработка методов их использования с лечебной целью;
- в) экспериментально-клиническое изучение лечебных свойств и механизма действия курортных факторов;
- г) разработка методов наиболее рационального применения естественных курортных факторов, а также всех видов физиотерапии;
- д) разработка наиболее рациональных форм и методов организации медицинской деятельности курортов, санаториев и бальнеологических учреждений; разработка основных положений по проектированию курортного строительства;
- е) оказание стационарной и амбулаторной лечебной помощи больным по профилю в соответствии с научно-исследовательскими задачами института;
- ж) подготовка и усовершенствование квалифициро-

6183

ванных кадров для научно-исследовательской, педагогической и практической работы в области курортного дела.

Институт и его филиалы имеют следующую структуру:

1. Клинический отдел.
2. Отдел физиотерапии.
3. Гидрогеологический отдел.
4. Отдел научной организации курортов и курортных учреждений.
5. Патологическая лаборатория.
6. Лаборатория климатологии и климатотерапии.
7. Радиологическая лаборатория.
8. Физико-химическая лаборатория.

Со дня основания Института курортологии его клиническим отделом и филиалами изучалась проблема лечебного действия курортных факторов и физиотерапевтических методов при различных заболеваниях. Клиническими работами в комплексе с биохимическими и патологическими исследованиями показана эффективность лечения заболеваний: сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, а также некоторых гинекологических и кожных болезней на курортах Цхалтубо, Менджи, Тбилиси и Санапиро.

В настоящее время проводятся исследования по изучению лечебного действия цхалтубоких вод при заболеваниях центральной нервной системы, в частности, при остаточных явлениях полиомиелита.

Коллективом института научно обоснована также высокая терапевтическая эффективность лечения больных с патологией желудочно-кишечного тракта, печени, желчных и мочевыводящих путей, а также при нарушениях обмена веществ — курортными факторами Бор-

жоми, Авадхара, Набглави, Джава, Зваре, Саирме, Скури и другие.

Установлена также значительная эффективность лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на курортах Боржоми и Авадхара.

Путем систематического клинического и экспериментального изучения обоснована эффективность лечебного действия ахтальской сопочной и кумисской озерно-иловой грязи при заболеваниях суставов, периферической нервной системы, воспалительных процессах женской половой сферы, а также при хронических холецистопатиях.

На основании многочисленных научных наблюдений установлены и опубликованы методы лечения, показания и противопоказания для терапии больных на курортах Боржоми, Цхалтубо, Менджи, Ахтала, Саирме, Джава и другие.

Сотрудниками клинического отдела Института и Сухумского филиала Института изучено влияние приморских курортных факторов в Кобулет, Сухуми и Гагра на больных с патологией кардиоваскулярной системы и неврозами. Проведены предварительные наблюдения по изучению влияния на организм, при различных заболеваниях гипертермально-сульфидной новой минеральной воды Цаиши, с огромным дебитом. Проводится изучение влияния искусственной радоновой воды при внутреннем ее применении больными с язвенной болезнью, а также в виде ванн при пороках сердца, кардиосклерозе и гипертонической болезни.

Физиотерапевтическим отделом Института разработаны методы лечения остаточных явлений ревматического полиартрита у взрослых и детей облучениями УФ лучами. Установлена высокая эффективность лечения электрическим полем ультравысокой частоты (УВЧ) больных хроническим гастритом и холециститом,



индуктотермией (коротко-волновая диатермия) — больных гипертонической болезнью, гепатохолециститом и травматическим повреждением конечностей. На основании этого разработаны и опубликованы соответствующие методы лечения.

Институтом на протяжении ряда лет изучались гидроминеральные ресурсы курортов Цхалтубо, Боржоми, Тбилиси, Ахтала, Менджи, Саирме, Скури, Набеглави, Цаиши, Махинджаури, Джава, Зваре, Сухуми, Лугела и многих других. В результате этих исследований значительно увеличился дебит минеральных вод. Если в 1920 году общий дебит зарегистрированных тогда источников составлял около 5 миллионов л/сутки, то к 1958 году он составлял около 100 миллионов л/сутки. В частности, на курорте Боржоми дебит лечебной воды типа Виши увеличен в 3 раза, в Тбилиси — в 2 раза. Широко развилось промышленное освоение гидроминеральных ресурсов в виде розлива. В Боржоми обеспечен розлив до 100 миллионов литров в год.

В настоящее время в Цхалтубо общий ресурс термально-радоновой воды установлен в 20 миллионов л/сутки.

В Сухуми (в ущельи р. Беслетки) недавно открыты термальные и сероводородные минеральные воды, благодаря этому климатический Сухуми, ныне становится климато-бальнеологическим курортом.

В результате изучения целебных свойств широко эксплуатируются минеральные воды курортов Джава, Зваре, Набеглави, Скури, Саирме, Багиати и Лугела.

Институтом разработаны и утверждены проекты зон горносанитарной охраны более тридцати курортных объектов республики.

Изучение режимов и охраны гидроминеральных ресурсов осуществляется контрольно-наблюдательными гидрогеологическими станциями на главных курортах

6

Грузии, методическое руководство которыми обеспечивается гидрогеологическим отделом института.

Исследованиями установлено, что на территории Грузии находится более 1000 выходов минеральных вод и лечебных грязей с разнообразным физикохимическим составом. Однако преимущественным распространением пользуются углекисло-гидрокарбонатные воды (Боржоми, Авадхара, Набеглави, Джава, Зваре и другие), радиоактивные (Цхалтубо, Зекари и другие), сероводородные (Менджи, Тбилиси, Горис-Джвари и другие), а также хлористо-кальциевая минеральная вода (специфического состава) Лугела.

В Институте создан гидрогеологический фонд, где имеется до 500 научных и научно-технических работ.

В настоящее время Институт завершает работу по климатической и микроклиматической характеристике основных курортов Грузии (Абастумани, Боржомская группа курортов, Цхалтубо, Менджи, Аджарские и Абхазские курорты). Разработана и издана ландшафтно-климатическая классификация курортов Грузии и классификация типов погод, основанная на генетическом принципе, которая из всех существующих классификаций наиболее пригодна для медицинского использования.

Работа по экспериментальной курортологии была направлена, в основном, на изучение следующих проблем:

1) действие питьевых минеральных вод Грузии, 2) внешнее применение минеральных вод и других лечебных факторов на организм, 3) механизм действия курортных факторов на организм.

Экспериментальные работы позволили установить по первой проблеме особенности физиологического действия минеральных вод Боржоми, Саирме, Набеглави, Шови, Уцера, Дау, Авадхара, Зваре, а также их влияние на работу органов пищеварения и мочеотделения в

7

6185

условиях патологического состояния организма (на экспериментальных моделях). Применив результаты экспериментальных исследований к клиническим условиям и проведя соответствующие наблюдения, были получены данные, лежащие в основу научного обоснования применения дильевых минеральных вод в Грузии при тех или иных заболеваниях. Не меньшая работа была развернута по изучению второй проблемы. Особое внимание уделялось изучению действия минеральных вод Тбилиси, курортов Менджи, Цхалтубо, а также лечебных грязей Ахтала и Кумиси. Острые и хронические эксперименты на животных и наблюдения над больными, с использованием специально предложенных институтом методов исследования, дали возможность установить ведущую роль коры головного мозга и ретикулярной формации в осуществлении действия указанных курортных факторов.

Большое внимание уделялось также изучению действия ультрафиолетовых лучей и его спектра, коротковолновой диатермии, а также сравнительному действию электрического поля ультравысокой частоты (УВЧ) при различной длине волны. Экспериментальные и клинические наблюдения дали возможность выявить наибольшую эффективность применения тех или иных физических факторов при гипертонической болезни, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и т. д. За последние годы работа по экспериментальной курортологии направлена на установление механизма действия курортных факторов в условиях нормального и патологического состояния организма. Результаты многочисленных экспериментальных наблюдений подтвердили ведущее значение нервно-рефлекторного механизма, а также участие нейро-гуморальных факторов в действии курортных лечебных факторов на организм.

18

Многочисленные наблюдения позволили уточнить показания для лечения различных заболеваний на климатических курортах Грузии. Результаты этих исследований опубликованы в сборниках института и в изданной книге о показаниях и противопоказаниях при лечении больных на курортах Грузии.

Институтом разработаны и опущены для руководства — методика климатотерапии туберкулеза и методика лечения на курортах Черноморского побережья. Разработаны и изданы также санаторные режимы для курортов туберкулезного и общетерапевтического профиля.

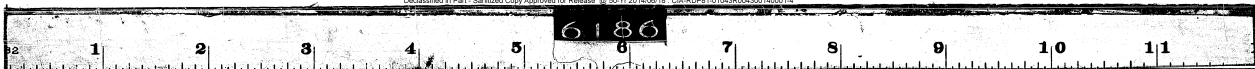
Сотрудниками института изобретен прибор для измерения ультрафиолетовой радиации, который используется в курортной практике.

В 1957 году Институт освоил новый метод лечения гипертонической болезни и бронхиальной астмы с помощью гидро-аэроионизатора.

Разработан проект климатолечебного павильона для проведения дозированной климатотерапии, а также проект зимнего морского пляжа для проведения климатолечения в зимних условиях.

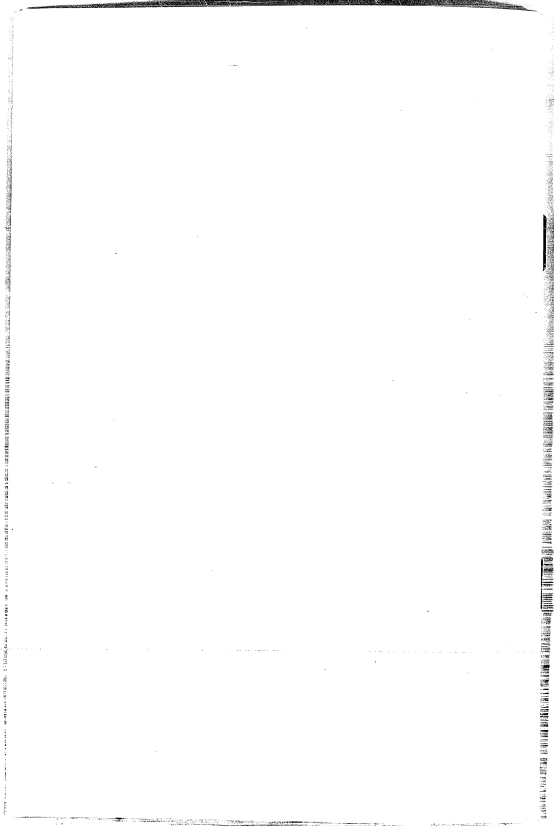
Для доведения результатов научно-исследовательских работ до широких врачебных масс и внедрения их в курортную практику институтом, со времени его основания, проведено 20 научных конференций и выездных сессий, на которых было сделано около 500 докладов. Изданы 23 сборника трудов института, около 70 брошюр и три учебника по вопросам курортологии и физиотерапии.

Со дня основания института до настоящего времени защищено 28 диссертаций, из них 22 диссертации за период 1946 — 1958 гг.



Ответственный редактор проф. Г. З. Ницхелури

УЗ 06782                      Зак. 1210                      Тираж 500  
Типография № 4 Главполиграфиздата Министерства культуры  
Грузинской ССР, Тбилиси, Месгоролок  
საქართველოს კულტურის სამინისტროს შავრბოლავაჯგომოცემობის  
სტამბა № 4, თბილისი, მესგორლოკი.





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР

*Материалы семинара организа-  
торов здравоохранения зарубеж-  
ных стран, организованного Все-  
мирной организацией здравоохра-  
нения (ВОЗ)*

Канд. мед. наук Ш. М. КОРИДZE  
(Директор Н/д института охраны  
материнства и детства Минздрава  
Грузинской ССР)

ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА  
И ДЕТСТВА В ГРУЗИНСКОЙ ССР

(Проспект)

ТБИЛИСИ  
1958



До революции медицинское обслуживание населения в Грузии вообще стояло на чрезвычайно низком уровне. Это относилось, в частности, к родовспоможению и охране здоровья женщин. Помощь роженицам и больным женщинам в основном оказывали неграмотные повитухи и знахарки, калечившие своих пациенток.

К моменту установления в Грузии Советской власти на всю Республику имелось лишь 96 коек в родильных и столько же в гинекологических отделениях, сосредоточенных в крупных городах.

Не лучше обстояло дело в области медицинского обслуживания детей. Стационарное лечение они могли получить только в Тбилиси, в отделении частной больницы. Никаких лечебно-профилактических мероприятий ни среди женщин, ни среди детей не проводилось.

Чтобы исправить это тяжелое положение, правительству Советской Грузии пришлось осуществить целый ряд различных мероприятий и реформ. Используя опыт Советской России, где после Октябрьской революции охране здоровья женщин и ребенка уделялось исключительное внимание, приступили к созданию специальной сети лечебно-профилактических учреждений, призванных обеспечить здоровье женщины, оказать ей необходимую помощь при беременности, во время родов и кормления, а также позаботиться о детях.

В начале на государственные средства в Грузии были открыты 2 родильных приюта, детская больница, 7 детских консультаций. Дом младенца и несколько мо-



6190

лочных кухонь. В сельских местностях появились акушерские и фельдшерско-акушерские пункты.

Каждый последующий этап развития социалистического строительства вызывал дальнейший рост таких учреждений, приводил к новым формам и видам медицинского обслуживания женщин и детей.

Среди постановлений Советского правительства в области охраны материнства и детства, большое значение имело принятое в 1936 году решение о запрещении абортов и увеличение материальной помощи матерям и многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и т. д.

Это решение стимулировало дальнейший неуклонный рост сети акушерско-гинекологических и педиатрических учреждений. Хотя война с фашистской Германией во многом помешала росту этой сети, все же Грузия в настоящее время имеет в своих городах, районных центрах и селах вполне достаточное, на данном этапе, количество лечебно-профилактических учреждений для женщин и детей, которое, к тому же, непрерывно возрастает.

Для примера укажем, что для стационарного обслуживания беременных и рожениц в городских, районных и сельских больничных учреждениях республики насчитывается 3.277 коек, а для гинекологических больных— 1.187. Если в первые годы Советской власти в Грузии были открыты всего лишь 2 родильных приюта, то теперь она покрыта густою сетью родильных домов, построенных не только на государственные, но и на общественные средства, на деньги, принадлежащие крестьянским коллективным хозяйствам, решившим завести у себя собственные родильные дома.

Последнее тем более знаменательно, что в прошлом грузинская женщина, особенно крестьянка, при родах избегала стационаров.

4

Поликлиническое лечение больных женщин, наблюдение за беременными до и после родов с осуществлением всех лечебно-профилактических мероприятий, обеспечивающих благополучные роды, проводят женские консультации, которых в Грузии 126.

Помимо лечебно-профилактических учреждений, стоящих на страже здоровья женщин и детей, создана еще сеть социально-правовых кабинетов, которых в настоящее время насчитывается 84. Все они помимо юридической помощи в защите прав и интересов женщины и ребенка на основе существующего законодательства, оказывают им и социально-бытовую помощь. Кабинеты эти работают под методическим руководством Института охраны материнства и детства и только за последнее время обслужили свыше 4.000 матерей, в том числе 2.350 одиночки.

Не менее мощная сеть медицинских учреждений создана и для детей. Специальные больницы и детские отделения в общих стационарах располагают 2.991 койками, а постоянные детские ясли в городах и селах насчитывают 13.574 коек. Кроме того, дополнительно большое число коек открывается в период сельскохозяйственных работ в колхозах и совхозах Республики.

Помимо широкой сети больниц, поликлиник и консультаций, в Грузии создана широкая сеть детских здравниц.

Вечно зеленых субтропиках Черноморского побережья Абхазии и Аджарии (Автономных республик, входящих в Грузинскую ССР), среди горных вершин Абастумани, в живописном ущелье всемирно известного курорта Боржоми, в пленительных по красоте долинах с бьющими из недр земли целебными минеральными источниками и других курортных местах открыто 23 детских санатория, в которых ежегодно отдыхает и поправляет свое здоровье более 15.000 детей.

5

6191

На выдачу бесплатных путевок в эти санатории за счет государства ассигнуется до 12.000.000 рублей.

На многих курортах организованы специальные санатории для беременных женщин и для женщин, желающих отдохнуть и полечиться со своими детьми. Они так и называются — санатории «Мать и дитя». Среди хвойных лесов Боржомского плато и на берегу Черного моря в Кобулети открыты т. н. лесные школы, где в условиях соблюдения санаторного режима учатся сотни детей.

С наступлением лета тысячи детей вывозятся из душных городов на курортные и дачные места. Из одного Тбилиси на пригородные дачи уезжает до 3.000 пионеров домов ребенка, детских яслей и садов. Отличным оздоровительным мероприятием для детей являются организуемые на летний период пионерские лагеря. В текущем, 1958 году они обслужили 100.000 детей школьного возраста.

Свыше 1.200 врачей-педиатров и втрое больше средних и младших медицинских работников трудятся в лечебно-профилактических и санаторных учреждениях, созданных в Грузии для детей. Вопросами изыскания лучших методов лечения и профилактики детских заболеваний занимаются не только Институт охраны материнства и детства, но и детские клиники и кафедры Тбилисского медицинского института и Института усовершенствования врачей.

Если к этому добавить, что охрану здоровья женщины и ребенка осуществляет не только специально созданная с этой целью лечебно-профилактическая сеть, а вообще вся система советского здравоохранения в целом, охватывающая и врачей любых других специальностей, то станут понятными огромные успехи, достигнутые в области снижения материнской и детской смертности.

6

По сравнению с дореволюционным периодом, материнская смертность в Грузии снизилась в 14 раз, мертворождаемость — в 5 раз, смертность новорожденных — в 3,5 раза, а смертность от эклампсии в 12 раз.

Общая детская заболеваемость в Республике за это же время снизилась в 10 раз, также снизилась смертность детей в возрасте до одного года.

Резко снизилась смертность детей от инфекционных заболеваний: скарлатины, дифтерии, кори. Достигнуты большие успехи в борьбе с пневмонией, а также эпидемическим, цереброспинальным и гнойным менингитом. Хотя эти болезни встречаются сравнительно редко, для борьбы с ними организованы специализированные лечебные учреждения.

Доказательством особой заботы государства о здоровье и благополучии женщин, об укреплении семьи служит факт создания в этом году в Грузии нового и пока единственного в СССР Института физиологии и патологии женщины. Аналогичный институт существует в США, в Нью-Йорке («Исследовательский институт имени Маргарет Сенгер по изучению противозачаточных средств, бесплодия и консультации брака»).

Новый институт развернет борьбу с бесплодием, преждевременным старением организма женщины и т. д.

Таким образом, в такой сравнительно небольшой республике, как Грузия, имеются два института, работающие над проблемами здоровья и благополучия женщины и ребенка. Институт охраны материнства и детства и Институт физиологии и патологии женщины. Этими же вопросами занимаются несколько кафедр акушерства и гинекологии и педиатрии (в Тбилисском государственном медицинском институте и Институте усовершенствования врачей), а также другие научные учреждения.

7

6192

До революции Грузия вообще не имела своих национальных кадров медицинских работников. Подготовка их развернулась вначале в созданном Государственном университете на медицинском факультете, а затем организованном медицинском институте. Для подготовки среднего медицинского персонала были открыты медицинские училища, выпускающие акушеров, фельдшерниц-акушеров, медсестер, лаборантов и т. д. К настоящему времени Республика полностью обеспечена врачами-акушерами-гинекологами и педиатрами, а также средним медицинским персоналом.

Система подготовки молодых врачей предусматривает специализацию студентов на шестом году обучения по основным дисциплинам, а также практическую работу в клиниках, больницах, родильных домах и других лечебно-профилактических учреждениях в целях получения навыков и ознакомления с основными методами работы.

Раз в три года каждый врач, независимо от места работы (исключая клиническую ординатуру), направляется для повышения квалификации или специализации в Тбилисский институт усовершенствования врачей, а также на специальные курсы. Врачи, работающие в области акушерства, гинекологии и педиатрии, помимо соответствующих кафедр Института усовершенствования врачей, направляются и на специальные двухгодичные курсы без отрыва от основной работы, организуемые Институтом охраны материнства и детства в целях повышения квалификации врачей соответствующего профиля. Эти курсы предусматривают ежемесячный приезд врачей в Институт на два дня в течение двух лет для ознакомления с актуальными вопросами теоретической и практической медицины. С этой же целью в Институте проводятся десятидневные семинары, декадники, кон-

ференции и выездные сессии с участием врачей-практиков.

Средний медицинский персонал проходит подготовку как на базе Республиканской школы повышения квалификации, так и в Институте охраны материнства и детства и в крупных периферических лечебных учреждениях.

Руководство работой всех звеньев акушерско-гинекологической и педиатрической службы Республики осуществляет Министерство здравоохранения Грузии, имеющее специальное Управление лечебно-профилактической помощи матерям и детям, а также главных специалистов. При этом Управлении работает постоянная Комиссия родовспоможения и Совет лечебно-профилактической помощи детям, в состав которых входят наиболее квалифицированные работники институтов и кафедр, а также практические врачи. Научное и организационно-методическое руководство всей республиканской сетью родовспомогательных и детских лечебно-профилактических учреждений, в основном, осуществляется Институтом охраны материнства и детства, входящим в систему Министерства здравоохранения Грузинской ССР.

Вся эта структура имеет достаточно гибкий характер, и в интересах охраны здоровья матери и ребенка в ней могут происходить и происходят необходимые изменения.

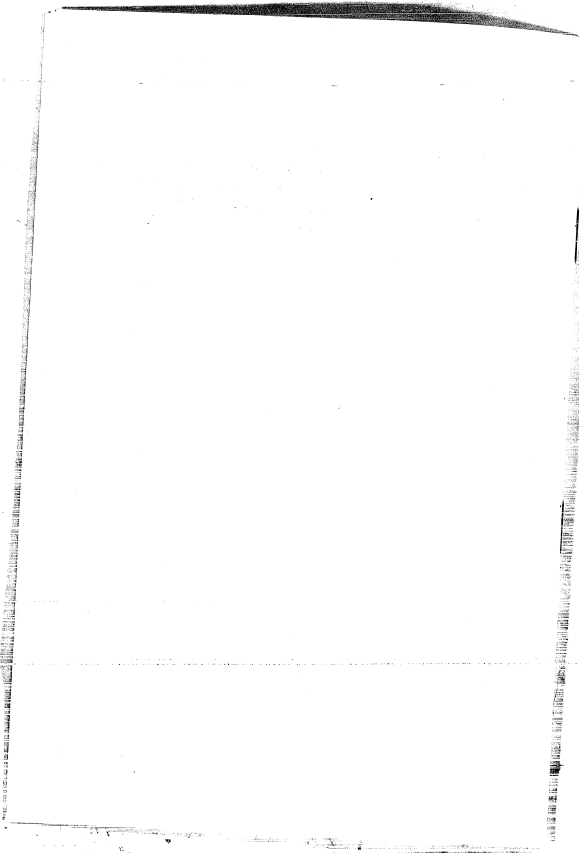


Ответственный редактор проф. Г. З. Ницхеллаури

УЭ 06781                      Зак. 1209                      Тираж 200

Типография № 4 Главполиграфиздата Министерства культуры  
Грузинской ССР, Тбилиси, Медгородок

საქართველოს კულტურის სამინისტროს მთავარბიბლიოთეკაში  
სტამბა № 4, თბილისი, მედიკალკი.





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР

*Материалы семинара организаторов здравоохранения зарубежных стран, организованного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)*

Канд. мед. наук Ш. М. КОРИДZE  
(Директор И/и института охраны материнства и детства Миадрара Грузинской ССР)

ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА  
И ДЕТСТВА В ГРУЗИНСКОЙ ССР

(Проспект)

ТБИЛИСИ  
1958

6196

До революции медицинское обслуживание населения в Грузии вообще стояло на чрезвычайно низком уровне. Это относилось, в частности, к родовспоможению и охране здоровья женщин. Помощь роженицам и больным женщинам в основном оказывали неграмотные повитухи и знахарки, калечившие своих пациенток.

К моменту установления в Грузии Советской власти на всю Республику имелось лишь 96 коек в родильных и столько же в гинекологических отделениях, сосредоточенных в крупных городах.

Не лучше обстояло дело в области медицинского обслуживания детей. Стационарное лечение они могли получить только в Тбилиси, в отделении частной больницы. Никаких лечебно-профилактических мероприятий ни среди женщин, ни среди детей не проводилось.

Чтобы исправить это тяжелое положение, правительству Советской Грузии пришлось осуществлять целый ряд различных мероприятий и реформ. Используя опыт Советской России, где после Октябрьской революции охране здоровья женщин и ребенка уделялось исключительное внимание, приступили к созданию специальной сети лечебно-профилактических учреждений, призванных обеспечить здоровье женщины, оказать ей необходимую помощь при беременности, во время родов и кормления, а также позаботиться о детях.

В начале на государственные средства в Грузии были открыты 2 родильных приюта, детская больница, 7 детских консультаций. Дом младенца и несколько мо-

лочных кухонь. В сельских местностях появились акушерские и фельдшерско-акушерские пункты.

Каждый последующий этап развития социалистического строительства вызывал дальнейший рост таких учреждений, приводил к новым формам и видам медицинского обслуживания женщин и детей.

Среди постановлений Советского правительства в области охраны материнства и детства, большое значение имело принятое в 1936 году решение о запрещении абортов и увеличение материальной помощи матерям и многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и т. д.

Это решение стимулировало дальнейший неуклонный рост сети акушерско-гинекологических и педиатрических учреждений. Хотя война с фашистской Германией во многом помешала росту этой сети, все же Грузия в настоящее время имеет в своих городах, районных центрах и селах вполне достаточное, на данном этапе, количество лечебно-профилактических учреждений для женщин и детей, которое, к тому же, непрерывно возрастает.

Для примера укажем, что для стационарного обслуживания беременных и рожениц в городских, районных и сельских больничных учреждениях республики насчитывается 3.277 коек, а для гинекологических больных— 1.187. Если в первые годы Советской власти в Грузии были открыты всего лишь 2 родильных приюта, то теперь она покрыта густой сетью родильных домов, построенных не только на государственные, но и на общественные средства, на деньги, принадлежащие крестьянским коллективным хозяйствам, решившим завести у себя собственные родильные дома.

Последнее тем более знаменательно, что в прошлом грузинская женщина, особенно крестьянка, при родах избегала стационаров.

4

Поликлиническое лечение больных женщин, наблюдение за беременными до и после родов с осуществлением всех лечебно-профилактических мероприятий, обеспечивающих благополучные роды, проводят женские консультации, которых в Грузии 126.

Помимо лечебно-профилактических учреждений, стоящих на страже здоровья женщин и детей, создана еще сеть социально-правовых кабинетов, которых в настоящее время насчитывается 84. Все они помимо юридической помощи в защите прав и интересов женщины и ребенка на основе существующего законодательства, оказывают им и социально-бытовую помощь. Кабинеты эти работают под методическим руководством Института охраны материнства и детства и только за последнее время обслужили свыше 4.000 матерей, в том числе 2.350 одиноких.

Не менее мощная сеть медицинских учреждений создана и для детей. Специальные больницы и детские отделения в общих стационарах располагают 2.991 койками, а постоянные детские ясли в городах и селах насчитывают 13.574 коек. Кроме того, дополнительно большое число коек открывается в период сельскохозяйственных работ в колхозах и совхозах Республики.

Помимо широкой сети больниц, поликлиник и консультаций, в Грузии создана широкая сеть детских здравниц.

Вечно зеленых субтропиках Черноморского побережья Абхазии и Аджарии (Автономных республик, входящих в Грузинскую ССР), среди горных вершин Абастумани, в живописном ущелье всемирно известного курорта Боржоми, в пленительных по красоте долинах с бьющими из недр земли целебными минеральными источниками и других курортных местах открыто 23 детских санатория, в которых ежегодно отдыхает и поправляет свое здоровье более 15.000 детей.

5



6198

На выдачу бесплатных путевок в эти санатории за счет государства ассигнуется до 12.000.000 рублей.

На многих курортах организованы специальные санатории для беременных женщин и для женщин, желающих отдохнуть и полечиться со своими детьми. Они так и называются — санатории «Мать и дитя». Среди хвойных лесов Боржомского плато и на берегу Черного моря в Кобулеті открыты т. н. лесные школы, где в условиях соблюдения санаторного режима учатся сотни детей.

С наступлением лета тысячи детей вывозятся из душных городов на курортные и дачные места. Из одного Тбилиси на пригородные дачи уезжает до 3.000 питомцев домов-ребенка, детских яслей и садов. Отличным оздоровительным мероприятием для детей являются организуемые на летний период пионерские лагеря. В текущем, 1958 году они обслужили 100.000 детей школьного возраста.

Свыше 1.200 врачей-педиатров и втрое больше средних и младших медицинских работников трудятся в лечебно-профилактических и санаторных учреждениях, созданных в Грузии для детей. Вопросы изучения лучших методов лечения и профилактики детских заболеваний занимают не только Институт охраны материнства и детства, но и детские клиники и кафедры Тбилисского медицинского института и Института усовершенствования врачей.

Если к этому добавить, что охрану здоровья женщины и ребенка осуществляет не только специально созданная с этой целью лечебно-профилактическая сеть, а вообще вся система советского здравоохранения в целом, охватывающая и врачей любых других специальностей, то станут понятными огромные успехи, достигнутые в области снижения материнской и детской смертности.

6

По сравнению с дореволюционным периодом, материнская смертность в Грузии снизилась в 14 раз, мертворождаемость — в 5 раз, смертность новорожденных — в 3,5 раза, а смертность от эклампсии в 12 раз.

Общая детская заболеваемость в Республике за это же время снизилась в 10 раз, также снизилась смертность детей в возрасте до одного года.

Резко снизилась смертность детей от инфекционных заболеваний: скарлатины, дифтерии, кори. Достигнуты большие успехи в борьбе с пневмонией, а также эпидемическим, цереброспинальным и гнойным менингитом. Хотя эти болезни встречаются сравнительно редко, для борьбы с ними организованы специализированные лечебные учреждения.

Доказательством особой заботы государства о здоровье и благополучии женщины, об укреплении семьи служит факт создания в этом году в Грузии нового и пока единственного в СССР Института физиологии и патологии женщины. Аналогичный институт существует в США, в Нью-Йорке («Исследовательский институт имени Маргарет Сенгер по изучению противозачаточных средств, бесплодия и консультации брака»).

Новый институт развернет борьбу с бесплодием, преждевременным старением организма женщины и т. д.

Таким образом, в такой сравнительно небольшой республике, как Грузия, имеются два института, работающие над проблемами здоровья и благополучия женщины и ребенка. Институт охраны материнства и детства и Институт физиологии и патологии женщины. Эти же вопросы занимают несколько кафедр акушерства и гинекологии и педиатрии (в Тбилисском государственном медицинском институте и Институте усовершенствования врачей), а также другие научные учреждения.

7

До революции Грузия вообще не имела своих национальных кадров медицинских работников. Подготовка их развернулась вначале в созданном Государственном университете на медицинском факультете, а затем организованном медицинском институте. Для подготовки среднего медицинского персонала были открыты медицинские училища, выпускающие акушерок, фельдшерниц-акушерок, медсестер, лаборантов и т. д. К настоящему времени Республика полностью обеспечена врачами-акушерами-гинекологами и педиатрами, а также средним медицинским персоналом.

Система подготовки молодых врачей предусматривает специализацию студентов на шестом году обучения по основным дисциплинам, а также практическую работу в клиниках, больницах, родильных домах и других лечебно-профилактических учреждениях в целях получения навыков и ознакомления с основными методами работы.

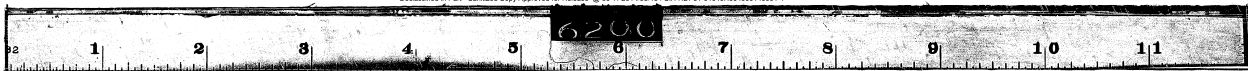
Раз в три года каждый врач, независимо от места работы (исключая клиническую ординатуру), направляется для повышения квалификации или специализации в Тбилисский институт усовершенствования врачей, а также на специальные курсы. Врачи, работающие в области акушерства, гинекологии и педиатрии, помимо соответствующих кафедр Института усовершенствования врачей, направляются и на специальные двухгодичные курсы без отрыва от основной работы, организуемые Институтом охраны материнства и детства в целях повышения квалификации врачей соответствующего профиля. Эти курсы предусматривают ежемесячный приезд врачей в Институт на два дня в течение двух лет для ознакомления с актуальными вопросами теоретической и практической медицины. С этой же целью в Институте проводятся десятидневные семинары, декаднижки, кон-

ференции и выездные сессии с участием врачей-практиков.

Средний медицинский персонал проходит подготовку как на базе Республиканской школы повышения квалификации, так и в Институте охраны материнства и детства и в крупных периферических лечебных учреждениях.

Руководство работой всех звеньев акушерско-гинекологической и педиатрической службы Республики осуществляет Министерство здравоохранения Грузии, имеющее специальное Управление лечебно-профилактической помощи матерям и детям, а также главных специалистов. При этом Управлении работает постоянная Комиссия родовспоможения и Совет лечебно-профилактической помощи детям, в состав которых входят наиболее квалифицированные работники институтов и кафедр, а также практические врачи. Научное и организационно-методическое руководство всей республиканской сетью родовспомогательных и детских лечебно-профилактических учреждений, в основном, осуществляется Институтом охраны материнства и детства, входящим в систему Министерства здравоохранения Грузинской ССР.

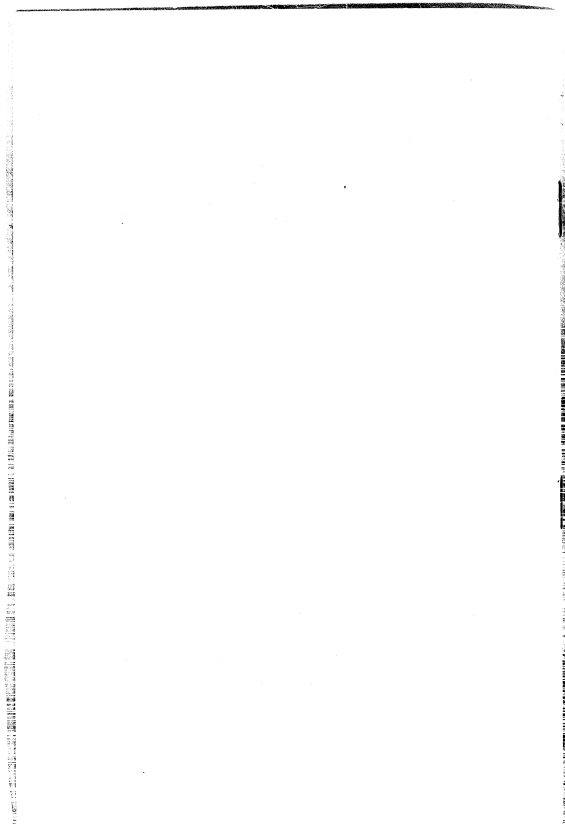
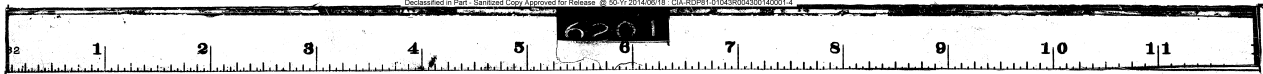
Вся эта структура имеет достаточно гибкий характер, и в интересах охраны здоровья матери и ребенка в ней могут происходить и происходят необходимые изменения.



Ответственный редактор проф. Г. З. Пацхалаури

УЭ 06781                      Язык 1208                      Тираж 200

Типография № 4 Главолиграфиздата Министерства культуры  
Грузинской ССР, Тбилиси, Медгородок  
საქართველოს კულტურის სამინისტროს შთავაზოლოგრაფიკამოწყობის  
სტამბა № 4, თბილისი, მედიქალე.





6202

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР**  
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР**

*Материалы семинара организа-  
торов здравоохранения зарубеж-  
ных стран, организованного Все-  
мирной организацией здравоохра-  
нения (ВОЗ)*

**ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В**  
**ГРУЗИНСКОЙ ССР**  
**(Информационный бюллетень)**

**ТБИЛИСИ**  
**1963**

6203

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИНСКОЙ ССР**

*Материалы семинара организаторов здравоохранения зарубежных стран, организованного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)*

**ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В  
ГРУЗИНСКОЙ ССР**

(Информационный бюллетень)

**ТБИЛИСИ  
1958**

6204

Советское здравоохранение является качественно новым, высшим этапом развития охраны здоровья трудящихся и медицинской науки не только в СССР, но и во всем мире.

Правительство Советского Союза считает охрану народного здоровья одной из главнейших своих задач и обязанностей, законодательно закрепленных Конституцией СССР. Деятельность государства направлена на укрепление здоровья всего населения нашей страны, на максимальное удовлетворение его потребности в квалифицированном медицинском обслуживании.

Охрана здоровья народа строится на принципах, основанных на государственном характере, единстве и плановости советского здравоохранения, бесплатности и общедоступности медицинской помощи, неразрывной связи науки с практикой, профилактическим направлением, широким участием трудящихся в деле народного здравоохранения.

Руководство здравоохранением в Советском государстве осуществляется Министерством Здравоохранения Союза ССР, которое подотчетно в своей деятельности Совету министров СССР. Помимо системы Министерства Здравоохранения СССР, часть медико-санитарных учреждений находится в ведении: Министерства обороны, Министерства путей сообщения, Министерства внутренних дел.

Наличие самостоятельной медико-санитарной службы в некоторых ведомствах и организациях не нарушает принципа единства советского здравоохранения. Дей-

6205

тельность этих медицинских учреждений строится на основе единых принципов и методов работы и контролируется Министерством Здравоохранения Союза ССР.

В союзных, автономных республиках и областях медико-санитарными учреждениями и обеспечением охраны здоровья населения руководят соответствующие Министерства здравоохранения союзных и автономных республик, а также областные и городские здравотделы исполкомов советов депутатов трудящихся.

Советским законодательством обеспечены широкие права Союзных республик в практическом разрешении назревших вопросов организации медико-санитарной помощи населению. Эти права — результат последовательного осуществления национальной политики, ликвидировавшей в СССР национальное неравенство и обеспечившей рост здравоохранения, экономики и культуры в национальных республиках.

До установления Советской власти здравоохранение трудящихся Грузии представляло весьма неприглядную картину. Медицинская помощь была платной и доступной только обеспеченным слоям населения. Народ, в основном, пользовался услугами знахарей и повитух.

Нищета и нужда грузинского народа, необеспеченность медицинской помощью, низкая санитарная культура способствовали возникновению массовых заболеваний: холеры, чумы, оспы, паразитарных тифов. От этих болезней в Грузии ежегодно умирало 30—40 тысяч человек. Около 30% населения страдало малярией, ежегодно уносящей тысячи людей.

Одна малярийная станция на всю Грузию не могла обеспечить лечением огромного количества малярийных больных. Свыше 50% детей умирало от желудочно-ки-

шечных заболеваний; значительное количество женщин умирало от родильной горячки и послеродовых осложнений.

В 1913 году сеть лечебных учреждений состояла из 41 неблагоустроенной больницы с 2084 койками, 12 амбулаторий, а на селе — из 36 врачебных участков и 17 фельдшерских пунктов. На одного врача в городе приходилось 7400 чел. населения, а на селе 63.000 чел.

Расходы на медицинскую помощь на одного жителя не превышали 35 копеек. Медицинскую помощь населению Грузии оказывали — 351 врач и 448 средних медицинских работников. Санитарных врачей было всего 8.

Существовавшие аптеки принадлежали частным лицам. В отдельных горных районах Грузии — Хевсуретии, Сванетии и Тушетии аптек вовсе не было.

Огромные курортные богатства страны, для восстановления здоровья трудящихся не использовались. Существовавшие 5 санаториев с 277 койками в них, были доступны не многим.

Развитие здравоохранения и медицинской науки в Грузинской ССР определяется общегосударственным планом всего народного хозяйства республики. Построенная на таких принципах охрана здоровья трудящихся позволяет правильно сочетать развитие здравоохранения с развитием промышленности, сельского хозяйства и культуры.

В Грузинской ССР и входящих в ее состав Абхазской и Аджарской Автономных ССР и Юго-Осетинской Автономной области служба здравоохранения организована на таких же принципах, как и в других Союзных республиках СССР.



6206

Во главе Министерства здравоохранения республики стоит Министр, имеющий трех заместителей по различным вопросам руководства здравоохранением.

В Министерстве здравоохранения Грузинской ССР имеется коллегия в составе Министра (председатель), заместителей министра и руководящих работников Министерства. Коллегия на своих заседаниях рассматривает вопросы, касающиеся практического руководства делом здравоохранения.

Структура Министерства включает следующие основные управления и отделы: управления: лечебно-профилактическое, лечебно-профилактической помощи женщинам и детям, планово-финансовое; отделы: статистический, кадров и другие.

Органы здравоохранения Грузии ставят своей задачей не только лечение больных, но и общее улучшение состояния здоровья и физического развития населения, снижения заболеваемости, путем оздоровления условий труда и быта населения, проведения широких профилактических мероприятий.

В Советской Грузии на основе общих успехов социалистического строительства, роста материального благосостояния и культурного уровня достигнуты значительные успехи в здравоохранении трудящихся.

Грузия отсталая, в недавнем прошлом, аграрная страна при Советской власти превратилась в индустриальную республику с высокоразвитым сельским хозяйством. Вместе с народным хозяйством и национальной культурой небывало расцвело и советское здравоохранение, превратившись в наиболее эффективную систему мелнического обслуживания трудящихся.

Огромные сдвиги произошли в состоянии здоровья грузинского народа.

Совершенно не сравнимыми с дореволюционным периодом стали показатели состояния здравоохранения,

6

смертности и заболеваемости населения. Снижение общей смертности и, в первую очередь, смертности детей в возрасте до 1 года обусловило значительное увеличение средней продолжительности жизни.

Некоторые инфекционные заболевания: чума, холера, оспа, возвратный тиф — ликвидированы полностью.

Огромные успехи достигнуты в борьбе с малярией, которая, как массовое заболевание, в Грузии ликвидирована. Значение этого успеха трудно переоценить, ведь малярия испокон веков была страшным бичом населения. История Грузии сохранила имена когда-то цветущих сел, население которых поголовно вымерло от малярии.

Успехи в борьбе с этим заболеванием — результат многообразных форм противомаларийной борьбы, настойчиво проводимой у нас в стране. Одним из весьма важных мероприятий явились грандиозные работы по осушению болот. Только в Кахетии — на Алазани и Западной Грузии — в Колхидской низменности осушено было 50.000 гектаров болот и на их месте заложены виноградники и citrusовые сады. На осушении этих болот было израсходовано свыше 50 млн. рублей. В борьбе с малярийным комаром широко проводились: мазутирование, разведение рыбы гамбузии, опрыскивание парижской зеленью водоемов.

Профилактическое направление, являясь одним из основных принципов Советского здравоохранения, вытекающим из научного материалистического понимания взаимоотношений организма и среды и принятия решающего значения социальных условий для сохранения и укрепления здоровья и устранения источников болезней, пронизывает всю деятельность органов здравоохранения лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений республики.

В государственном бюджете Грузинской ССР на ох-

7

рану здоровья народа ежегодно ассигнуются значительные, неуклонно возрастающие средства.

	1937 г.	1938 г.	1941 г.	19 5 г.	1958 г.
Сумма в млн руб.	163.987.0	177.279.0	199.292.0	282.006.0	657.490.0

В Грузии развернута оснащенная современным оборудованием, сеть лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемиологических учреждений.

В настоящее время на территории города Республики развернуто 178 больничных учреждений с 15905 койками, около 90 специализированных диспансеров с 1900 койками в них. Коечный фонд в общем по республике превышает 25.000.

Амбулаторная помощь, помимо поликлинических отделений объединенных больниц, обеспечивается 26 поликлиниками и амбулаториями.

Скорую помощь населению городов оказывают 10 самостоятельных и 32, входящие в состав других лечебных учреждений, станций скорой помощи и т. д.

За прошедшие 5 лет выстроено и сдано в эксплуатацию 11 больниц с 1953 койками на сумму 42 млн. рублей.

В настоящее время на территории Республики строится свыше 30 лечебно-профилактических учреждений, из них 18 городских, районных и участковых больниц, 8 санаториев и домов отдыха и т. д.

Намного выросла и аптечная сеть. Сейчас в Грузии насчитывается 439 аптек, 372 аптекарских пункта и 29 аптекарских магазинов. В аптеках работают квалифицированные кадры фармацевтов и провизоров, подготовленных в Тбилиском государственном медицинском институте.

8

В результате проводимых мероприятий по подготовке медицинских кадров, СССР занимает первое место в мире, как по ежегодному выпуску молодых врачей, так и по обеспеченности населения медицинскими кадрами.

Грузинская ССР по насыщенности медицинскими кадрами намного опередила ряд зарубежных стран.

В настоящее время в республике в системе Министерства здравоохранения Грузинской ССР работают 11105 врачей (в том числе в сельских местностях 1832). Из общего числа врачей — женщин 6784. В республике на 1 врача приходится 368 жителей.

Общее число врачей по специальностям распределяется следующим образом: организаторов здравоохранения—315, терапевтов—2783, окулистов—197, отоларингологов—231, фтизиатров—371, дерматовенерологов—338, рентгенологов—309, эпидемиологов—265, бактериологов—204, инфекционистов—201, санитарных врачей — 295, стоматологов — 1204, паразитологов—200, лаборантов — 390 и т. д.

В целях расширения населения специализированной медицинской помощи, повышения профессионального мастерства врачей в республике, в клиниках и на кафедрах Тбилисского института усовершенствования врачей проводится плановая специализация и усовершенствование врачей. За последние три года в Институте прошли специализацию свыше 1740 врачей, усовершенствование 1730, из них 413 врачей из сельской местности.

Подготовка специалистов для сельской сети осуществляется также на базе крупных местных городских и районных лечебно-профилактических учреждений.

В системе усовершенствования врачей большой удельный вес занимает подготовка специалистов в кли-

9

6208

нической ординатуре. Врачам республики созданы условия для ознакомления с новейшими достижениями медицинской науки, путем научных командировок в крупные академические центры СССР и зарубежные страны.

Министерством здравоохранения Грузии проводятся широкие мероприятия по подготовке средних медицинских кадров.

Сейчас в республике имеется 19 средних учебных заведений, в которых готовятся средние медицинские работники: фельдшера, санитарные фельдшеры, фельдшеры-акушерки, акушерки, медицинские сестры, медицинские лаборанты, зубные техники, рентгено техники и т. д. Общее число средних медицинских работников республики достигает 26.800 чел., из них 9200 работает на селе.

В Тбилиси существует специальная школа, где ежегодно сотни средних медицинских работников повышают свою квалификацию.

В развитии здравоохранения Грузинской ССР важным этапом следует считать начавшее в 1947 г. в республике, а также в СССР, объединение больниц с поликлиниками, работавших ранее разобщенно и оторванно от врачебного участка.

Объединение больниц с амбулаторно-поликлиническими учреждениями содействовало повышению качества медицинского обслуживания, максимально приближало медицинскую помощь населению. Это мероприятие способствовало также повышению квалификации врачей, особенно амбулаторно-поликлинических учреждений, которым была предоставлена возможность работать в стационаре.

Указанная перестройка дала возможность осуществить непрерывное лечебно-профилактическое обслуживание каждого больного и врачебное наблюдение над ним дома, в поликлинике и стационаре.

Проведенная реформа обеспечила значительное улучшение качества медобслуживания по всей системе больнично-поликлинических учреждений, а также в родильных домах, консультациях и диспансерах.

В настоящее время в городах и селах республики работает свыше 500 объединенных лечебно-профилактических учреждений.

В организацию медицинского обслуживания населения городскими больницами, поликлиниками, диспансерами и т. д. положен наиболее передовой метод — участковый принцип медицинского обслуживания. Каждый участковый врач (терапевт, фтизиатр, педиатр, акушер-гинеколог) обслуживает население своего участка, наблюдает за санитарным состоянием всей территории участка, за условиями труда и быта обслуживаемых контингентов, своевременно выявляет начальные формы заболеваний, изучает причины их возникновения и проводит профилактические санитарно-гигиенические мероприятия.

Одним из основных методов работы всех медицинских учреждений является наиболее совершенный диспансерный метод.

С помощью диспансерного метода проводится систематическое наблюдение за состоянием здоровья находящихся под диспансерным наблюдением лиц, выявляются ранние формы заболеваний, осуществляются мероприятия по оздоровлению условий труда и быта диспансеризуемых, по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, по лечению заболевших и профилактике в отношении окружающих лиц.

Самоотверженная работа медицинских работников

сказалась на качественных показателях работы лечебно-профилактических учреждений.

Больничная летальность снизилась с 2,5 до 1,27%, т. е. на 50%. Снижение летальности особенно показательно по данным исходов хирургического лечения больных с острым животом, материнской летальности и т. д.

Органы здравоохранения Грузии большое внимание уделяют приближению квалифицированной врачебной помощи к жителям села.

С укреплением и развитием колхозного хозяйства, с ростом зажиточности колхозников, улучшается благоустройство сел и непрерывно повышается санитарная культура сельского населения.

Во многих колхозах Грузии устроены местные водопроводы, построены бани, разбиты парки, благоустроены улицы, проложены тротуары. Медицинские работники села систематически наблюдают за санитарным состоянием колхозов, пищевых объектов, проводят санитарно-просветительные беседы.

В настоящее время в сельской местности развернуто около 380 больничных учреждений с 5700 койками в них, 438 участков и амбулаторий, 55 женских и детских консультаций, около 800 учреждений фельдшерско-амбулаторной помощи.

Медико-санитарную помощь женщинам и детям оказывают 106 колхозных родильных домов, 178 постоянных детских яслей с 5060 койками в них, около 580 сезонных детских яслей и т. д.

Все районные центры укомплектованы хирургами, терапевтами, акушерами-гинекологами, педиатрами и другими специалистами, оказывающими высококвалифицированную помощь сельскому населению республики.

В основе всей системы медицинского обслуживания сельского населения лежит диспансерный метод, призванный в широком плане решать задачи профилактики, ранней диагностики и восстановления жизненных функций организма.

В системе сельского здравоохранения исключительно важную роль играет санитарная авиация. Именно она способствовала улучшению экстренной и плано-консультативной специализированной медицинской помощи населению высокогорных районов республики.

Большое количество медикаментов, донорской крови было перевезено санитарными самолетами и вертолетами, для спасения жизни жителей самых отдаленных уголков Грузии.

Сельские врачи, фельдшера, медицинские сестры организуют строгий контроль за соблюдением правил техники безопасности, санитарии и гигиены, за режимом труда и отдыха механизаторов в колхозах и ремонтно-технических мастерских.

В наиболее напряженный период сельскохозяйственных работ, медицинские работники сельского врачебного участка и районной больницы приближаются к полевым станам, организуют здесь специальные медицинские пункты, чтобы своевременно и качественно обслужить колхозников, тружеников чайных, табачных, цитрусовых и других плантаций Грузии.

В период посевных и уборочных компаний большую помощь колхозникам оказывают профессоры, доценты учебных и научно-исследовательских институтов республики. Сельский врач тесно связан с жизнью населения своего участка, он делает все для дальнейшего улучшения физического развития сельского населения.

В минувшем году сельское здравоохранение Грузии, как и всей страны, обогатилось новой организационной

формой руководства. В районах республики устранено ненужное параллельно действующее звено — здравотделы, районная больница объединена с санитарно-эпидемиологической станцией и руководство всеми лечебными и профилактическими учреждениями района, возложено на главных врачей районных больниц.

Реорганизация районного звена открыла широкие возможности для развития творческой инициативы медицинских работников, комплексного решения важных проблем гигиены и профилактики.

Главные врачи районных больниц, опираясь на растущую творческую активность районных специалистов, сосредоточив руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями, более оперативно стали решать вопросы дальнейшего улучшения качества медицинской помощи сельскому населению республики.

Принципиально новой линией в развитии сельского здравоохранения Грузии является укрепление участковых больниц, расширение их до 25 — 35 коек, организация в них отделений, где бы медицинская помощь оказывалась врачами основных специальностей.

Советское государство окружило особой заботой матерей и детей, нашедшей свое отражение в ряде соответствующих постановлений и особенно ярко в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства».

Государство отпускает огромные средства на пособия многодетным и одиноким матерям. Органы здраво-

охранения также получают огромные средства для расширения сети лечебно-профилактических учреждений по охране материнства и детства. В Грузии с каждым годом все больше и больше расширяется сеть детских лечебно-профилактических и родовспомогательных учреждений — женских и детских консультаций, родильных домов, яслей, детских поликлиник, детских больниц, учреждений, которых до установления советской власти совершенно, или почти совершенно не было. Столь ярко выраженная забота советского государства, направленная на максимальное удовлетворение материальных и культурных потребностей советской женщины и деятельность лечебно-профилактических учреждений охраны материнства и детства в значительной степени снизили заболеваемость и смертность матерей и детей.

Основное лечебно-профилактическое учреждение охраны материнства и детства, куда прежде всего обращается женщина — это женская консультация. В этом учреждении изучается здоровье женщины, ведется активное наблюдение за состоянием ее здоровья в период беременности и после родов.

Функционирующие в настоящее время в республике 126 женских консультаций, помимо лечебно-профилактической помощи, изучают бытовые и производственные условия жизни, проводят санитарно-просветительную работу среди матерей.

В настоящее время, имеющаяся коечная сеть родильных домов и родильных отделений в больницах (3277 коек) обеспечивает почти 100% охват всех рожениц стационарной родильной помощью.

С целью приближения родильной помощи сельскому населению в большинстве сельских участковых больниц выделены 2—3 родильные койки, число которых доведено до 1400.

В последние годы в значительной степени выросло число родов в стационарных родильных учреждениях, так например, если в 1945 году в них было зарегистрировано 14.205 родов, то в 1956 году число их возросло до 53.265.

Проведенное 10 лет тому назад объединение женских консультаций и родильных домов значительно улучшило работу этих учреждений; уменьшилось число патологических родов, реже стали наблюдаться послеродовые сепсисы, уменьшилось число гинекологических заболеваний.

Материнская смертность с 0,15% в 1950 году снижена до 0,07% в 1957 году.

Большим достижением следует признать широкое внедрение в практику работы родовспомогательных учреждений республики, разработанного в СССР психо-профилактического метода обезболивания родов.

Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Грузинской ССР играет существенную роль в охране здоровья матерей и детей. В текущем году открыт Научно-исследовательский институт физиологии и патологии женщины, который еще выше поднимет дело охраны здоровья женщины.

За годы Советской власти в Грузии на новых началах стала развиваться лечебно-профилактическая помощь детям. Первая детская консультация была открыта в Тбилиси в 1922 году.

В настоящее время в республике имеются 125 объединенных поликлиник-консультаций и 400 педиатрических участков; в городах они объединены со стационарами, обслуживаются по принципу единого педиатра и по циклической системе. В городах на одного педиатра в среднем приходится до 1000 детей. Консультации играют весьма важную роль в охране здоровья детей. Они

обслуживают детей от рождения до 3 лет, строя свою работу по диспансерному методу. Консультация наблюдает за правильным физическим развитием детей, обслуживает их всеми видами лечебной, специализированной помощи, а также комплексными профилактическими мероприятиями.

Большое внимание уделяется детям первого месяца рождения, когда они требуют наиболее тщательного ухода, что осуществляется как врачами, так и патронажными сестрами консультации. В 1957 году врачом-патронажем было охвачено 94% новорожденных.

Консультациями проводится также санитарно-просветительная работа среди матерей по уходу и воспитанию детей и т. д.

При многих детских консультациях открыты молочные кухни, что является весьма важным звеном в цепи мероприятий по охране здоровья детей.

В каждой детской консультации или группе их действуют правовые кабинеты, оказывающие нужную помощь матерям и детям в деле защиты их правовых интересов.

В деле оказания лечебно-профилактической помощи детям старшего возраста большую роль играют детские поликлиники, структурно включающие различные специализированные кабинеты. Врачи этих поликлиник проводят значительную профилактическую и санитарно-просветительную работу в детских коллективах: детских садах, школах, детских домах, интернатах, пионерских лагерях.

С 1953 года детская кожная сеть выросла на 60% и в 1957 году уже было развернуто 2991 койка.

В республике функционирует 13 домов ребенка на 900 коек и 18 молочных кухонь.

Благоприятные климатические и природные условия Грузии обуславливали развитие в республике санитар-

но-курортного лечения детей на курортах: Боржоми, Абастумани, Цхалтубо, Коджори, Манглиси, Сурами, Кобулеты и на других.

За последние годы увеличилось число детских санаториев. В 1953 г. их было 21 на 1495 коек, а в 1957 г. уже имелось 26 санаториев на 2075 коек. Особо следует отметить работу цхалтубских детских санаториев для детей больных ревматизмом на 50 коек и для лечения резидуальных явлений полиомиелита на 50 коек.

Исключительно важную роль в жизни советской работницы и служащей играют детские ясли. Благодаря им советская женщина имеет возможность активно участвовать в производственной и общественно-культурной жизни страны. Достаточно сказать, что в 1957 году число постоянных яслей достигло более 368, в которых воспитывалось свыше 10.000 детей.

Разворачиваемые на летний период сезонные колхозные ясли в количестве 576 обслуживают 14395 детей.

В настоящее время в республике детский стационар, поликлиника и консультации объединены в одно лечебно-профилактическое учреждение, в детскую объединенную больницу, которая обслуживает детей всех возрастов. Это организационное мероприятие сыграло значительную роль в улучшении качества медицинской помощи детям, повысило квалификацию детских врачей и способствовало созданию системы единого педиатра. Детская объединенная больница строит свою работу по участковому принципу. Широко развернута в республике лечебно-профилактическая работа с охватом больших масс детей дала весьма положительные результаты.

Сравнительно с до-советским периодом снижена общая детская смертность. Однако достигнутые успехи в охране здоровья детей не могут успокоить нас, ибо в республике имеются все условия для дальнейшего

18

подъема охраны здоровья детей, еще более резкого снижения детской смертности, более лучшего медицинского обслуживания матерей и детей, значительного роста рождаемости.

••

В связи с бурным развитием промышленности Грузии, серьезное внимание уделяется медико-санитарному обслуживанию промышленных рабочих.

В крупных промышленных центрах Ткибули, Чиатура, Ткварчели, Ахалцихе и в городах Республики организованы 12 медико-санитарных частей, где развернуто около 1000 коек, свыше 265 врачебных фельдшерских здравпунктов открыто на фабриках и заводах республики.

Созданная советским здравоохранением дифференцированная система медико-санитарного обслуживания рабочих, проведение комплексных оздоровительных мероприятий на производстве, обеспечили неуклонное снижение заболеваемости и травматизма.

Медико-санитарная часть, состоящая из стационара (больницы) и поликлинического отделения (амбулатории) является новой, оправдавшей себя на практике организационной формой медико-санитарного обслуживания рабочих промышленности.

Одной из важнейших задач медико-санитарной части является качественное проведение периодических освидетельствований рабочих, имеющих соприкосновение с токсическими веществами, контроль и наблюдение за постановкой экспертизы временной нетрудоспособности и т. д.

Имея тесную связь с хозяйственными и профсоюзными организациями медико-санитарная часть совместно с ними разрабатывает единый комплексный план оздо-

19

ровительных мероприятий по улучшению санитарно-гигиенических условий труда рабочих, лечебно-профилактического их обслуживания, проведению противоэпидемических мероприятий и осуществляет контроль за его выполнением.

Единый комплексный план оздоровительных мероприятий, на промышленном предприятии, имеет своей основной задачей, объединить усилия всех заинтересованных организаций: медико-санитарной части, санитарно-эпидемиологической станции, дирекции предприятия, фабрично-заводского комитета и рабочей общности на борьбу за дальнейшее снижение заболеваемости и травматизма на производстве.

Перестройка работы медико-санитарных частей по принципу цеховой участковости, значительно улучшила качество лечебно-профилактической помощи рабочим, позволила цеховым врачам глубоко изучить условия производства, своевременно выявлять и устранять причины заболеваемости и травматизма. Цеховые врачи осуществляют диспансерное наблюдение за рабочими вредных цехов, работницами и подростками, совместно с администрацией цеха проводят оздоровительные мероприятия непосредственно в цеху, у рабочих мест, обучают рабочих санитарному минимуму.

В своей деятельности цеховой врач опирается на рабочую общественность. Общественные инспектора комиссии охраны труда, страховые делегаты Совета социального страхования, актив Красного Креста являются санитарным активом цехового врача. Цеховой врач получает большую поддержку со стороны профсоюзной организации предприятия. Большую помощь цеховым врачам оказывает промышленно-санитарный врач, должность которого предусмотрена штатами медико-санитарной части.

Промышленно-санитарный врач медсанчасти в тесном контакте с промышленно-санитарным отделом районных и городских санитарно-эпидемиологических станций оказывает необходимую помощь цеховым врачам в изучении особенностей условий труда, обслуживаемого контингента рабочих, в анализе общей и профессиональной заболеваемости и травматизма, с выявлением причины их возникновения.

На многих крупных предприятиях Грузии открыты заводские санатории и профилактории. Здесь рабочие и служащие в продолжении 2—3 недель, по заключению врачебной комиссии, находятся под наблюдением врачей, получают усиленное питание, культурный отдых и восстанавливают свое здоровье, не прекращая работы на заводе и фабрике.

Для обеспечения личной профилактики и гигиены женщины на предприятиях выделяются «комнаты гигиены женщин», где работницы пользуются душем и другими гигиеническими процедурами.

Значительная работа по оздоровлению условий труда рабочих промышленных предприятий Грузии проводится Научно-исследовательским институтом гигиены труда и профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения Грузинской ССР, Тбилиским научно-исследовательским институтом охраны труда ВЦСПС, а также другими научно-исследовательскими институтами республики.

Для укрепления здоровья населения, особенно учащейся молодежи, огромное значение имеет развитие физической культуры. В республике тысячи людей проходят физическую подготовку, занимаются спортом, туризмом.

Большая работа по осуществлению врачебного контроля за здоровьем проводится в специально организо-





ванных диспансерах. Значительное внимание уделяется клинико-физиологическому обоснованию методики лечебной физической культуры при различных заболеваниях, а также развитию производственной гимнастики, позволяющей повысить производительность труда рабочих.

Подготовку и переподготовку медперсонала по физическому воспитанию, спорту, врачебному контролю и лечебной физкультуре, а также научно-исследовательскую работу в Грузии ведут: 6 врачебно-физкультурных диспансеров, две кафедры физической культуры Госмединститута и Института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Грузинской ССР, Научно-исследовательский и педагогический институты физкультуры и техникумы Министерства просвещения Грузинской ССР.

За годы Советской власти в Грузинской ССР создана мощная санитарно-противоэпидемическая служба.

Санитарная деятельность в республике, также как и в СССР не является только функцией санитарно-эпидемиологических организаций. Санитарно-профилактические и противоэпидемические мероприятия составляют важный раздел работы каждого лечебно-профилактического или другого медицинского учреждения.

Руководство и проведение санитарных и противоэпидемических мероприятий в республике осуществляют санитарно-эпидемиологические станции. Их работой руководит республиканская санитарно-эпидемиологическая станция, объединившаяся в 1957 году с имевшимся в Министерстве здравоохранения Грузинской ССР санитарно-эпидемиологическим управлением.

Широкие масштабы строительства промышленных предприятий, коммунальных и гидротехнических сооружений, курортов, школ и т. д. обуславливают в республике важное значение предупредительного и текущего санитарного надзора, что является важнейшей функцией Республиканской и местных санитарно-противоэпидемических станций. Санэпидстанции имеют в своем штате специалистов по планировке населенных мест, канализации, охране атмосферного воздуха и водоемов, промышленной и школьной гигиены, специалистов по гигиене питания и др., которые проводят соответствующую работу на объектах. Только в 1957 году по Республике дано 887 заключений по отводу земельных участков для строительства, рассмотрено 687 проектов нового строительства и принято после обследования законченных строительством 770 объектов. Число находящихся под контролем объектов достигло в этом году 2000.

За последние 2 года санэпидстанциями рассмотрены и даны заключения по проектам планирования и реконструкции городов Махарадзе, Зугдиди, а также генеральной планировке городов Батуми, Поти, Мцхета. Помимо этого даны сотни заключений по типовому проектированию жилищного и гражданского строительства, в частности строительства гостиниц, университетов для городов и районных центров республики и т. д.

Республиканская, городские и районные санэпидстанции в комплексе с лечебно-профилактическими учреждениями осуществляют всю работу по предупреждению заболевания населения и санитарной охраны почвы, воды, воздуха. Особенно тщательно ведется санитарная охрана водоемов и источников водоснабжения от загрязнения их промышленными и сточными водами.

За последние годы проведено изучение состояния водоема реки Куры и Черноморского побережья.

Работа по санитарному обследованию объектов включает и производство лабораторных исследований. В 1957 году произведено более 9.500 анализов пищевых продуктов, более 2000 анализов питьевой воды, 59 анализов сточных вод, более 10.000 исследований атмосферного воздуха, 15.000 анализов воздуха, промышленных предприятий, а также более 2.000 различных анализов воздуха в подростковых и детских учреждениях.

Особо серьезное внимание санэпидстанции республики уделяют систематическому изучению санитарно-гигиенических условий труда рабочих горнорудной промышленности угольных шахт и рудников, они предъявляют администрации требования по осуществлению необходимых оздоровительных мероприятий.

Настойчиво ведется на предприятиях работа по механизации и автоматизации наиболее трудоемких процессов. Осуществляется надзор и за санитарным состоянием сел, колхозных дворов.

Борьба с инфекционными заболеваниями и их профилактика всегда имели наиболее актуальное значение деятельности санэпидстанций.

Весьма важное место в работе санэпидстанций занимают профилактические прививки, которые проводятся в Республике с охватом большой массы населения.

Деятельное участие в борьбе с инфекционными и профессиональными заболеваниями принимают открытые в Республике Научно-исследовательские институты: Институт гигиены труда и профессиональных заболеваний, Институт малярии и медицинской паразитологии, Институт вакцин и сывороток и др. Сотрудники этих институтов научно обобщают накопившийся опыт, изучают пути распространения инфекционных заболеваний и вырабатывают профилактические мероприятия против их возникновения.

25

Санитарно-эпидемиологические станции систематически проводят обследование на бактериальность работников пищевых предприятий, общественного питания, коммунальных объектов. Этими обследованиями охватываются большие массы людей; так, например, в 1957 году с этой целью обследовано более 100.000 человек. Выявляемые бактерионосители берутся на учет для лечения.

Работники пищевой санитарии санэпидстанции ведут плановую работу по предотвращению пищевых и профессиональных отравлений. С этой целью учрежден надзор за хранением и транспортировкой пищевых продуктов, в особенности скоропортящихся, приготовленным пищи в общественной сети и др.

Противоэпидемическая служба санэпидстанции занята — систематически проводит мероприятия по дальнейшему снижению общей заболеваемости населения.

В общих мероприятиях по охране здоровья населения немалую роль играет пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди трудящихся республики.

Руководство делом санитарного просвещения осуществляет Республиканский дом санитарного просвещения и такие же Дома в Тбилиси, Кутаиси, Сухуми, Батуми и других городах. Эта же деятельность вменена в обязанность всех врачей лечебно-профилактических учреждений. Сотни тысяч брошюр и листовок на санитарно-просветительные темы распространяется среди населения республики.

Самодетельность населения составляет неотъемлемую часть Советского здравоохранения на всех этапах его развития.

Сотни тысяч трудящихся городов и сел Грузии помогают органам здравоохранения в улучшении охраны

26

народного здравоохранения. Общественный актив помогает улучшить условия труда на производстве, благоустроить населенные места, наводить санитарный порядок в домах, общежитиях.

Это патриотическое движение за высокую санитарную культуру, за оздоровление условий труда и быта с каждым днем ширится.

Расширение и укрепление материальной базы позволили колхозам уделять еще больше внимания культурному строительству.

Помимо строительства лечебно-профилактических учреждений на селе на государственные средства само население районов и сел Грузии, по собственной инициативе, из своих колхозных средств организует строительство новых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, яслей, детских и других оздоровительных учреждений.

В этом отношении следует отметить ценную народную инициативу колхозов Махарадзевского, Зугдидского, Телавского и других районов Грузии. Колхозы Махарадзевского района Грузинской ССР в 1958 году выделили из колхозных средств на эти цели, несколько десятков миллионов рублей.

Ценнейший опыт передовиков колхозного строительства учреждений здравоохранения — военарольное достояние. Громадную помощь органам и учреждениям здравоохранения оказывают через свой актив профессиональные союзы республики. При больницах, диспансерах и других медицинских учреждениях работают «Советы содействия», в которые входят представители профсоюзов, а также населения. «Советы содействия» оказывают большую помощь медицинским учреждениям в повышении культуры медицинского обслуживания населения.

Большую помощь органам здравоохранения оказывает санитарный актив. Тысячи санитарных уполномо-

ченных, общественных санитарных инспекторов принимают активное участие в санитарно-противоэпидемической работе органов и учреждений здравоохранения.

Громадную роль в организации самодеятельности населения Грузии играют общественные организации Красного креста и Красного полумесяца.

•  
•

Солнечная, цветущая Грузия является страной большого количества курортов и лечебных местностей. Свыше 130 санаториев, домов отдыха, пансионатов с общим количеством 14.600 коек функционирует на курортах республики. Около 1000 минеральных источников дают в сутки 80 млн литров воды.

За годы Советской власти на строительство и благоустройство курортов вложено до миллиарда рублей.

Большой известностью пользуются курорты: Цхалтубо, Боржоми, Абастумани, Гагра, Новый Афон и др.

На курортах Грузии отдыхают и укрепляют свое здоровье сотни тысяч трудящихся со всех уголков Советского Союза. Рабочие труженики колхозных полей, служащие, интеллигенция — безгранично пользуются всеми курортными благами этого чудесного края нашей родины.

На курортах Грузии проводится целеустремленная научно-практическая работа. Большой коллектив врачей, биологов, климатологов, химиков, геологов, гидрогеологов, инженеров-архитекторов — комплексно решают вопросы дальнейшего развития курортов. Лучшие медицинские силы республики, профессора, доценты, являющиеся консультантами курортных лечебных учреждений активно помогают врачам санаториев восстанавливать здоровье трудящихся СССР. Развитие курортологии обеспечивается рядом научно-исследова-



тельских учреждений, созданных в республике: Институтом курортологии и физиотерапии и его филиалами в Сухуми и Цхалтубо, кафедрами курортологии и др.

В Советской Грузии, богатой растительностью лекарственных трав, была создана и своя химико-фармацевтическая промышленность.

В Тбилиси, Батуми построены заводы, организован Научно-исследовательский химико-фармацевтический институт.

Грузия является поставщиком для всего Советского Союза и ряда зарубежных стран многих медицинских препаратов и, в первую очередь, кофеина. Местные заводы выпускают также препараты, разработанные грузинскими учеными-фармакологами и химиками. Среди них: «Периплоцин», «Дигален-нео», «Феликсан», «Сатиураин» и др.

Ежегодная валовая продукция предприятий химико-фармацевтической промышленности республики достигает десятки миллионов рублей.

Достижения здравоохранения в Грузии не были бы так значительны, если бы они не опирались на успехи Советской медицинской науки.

Руководствуясь учением Великого русского физиолога Ивана Петровича Павлова, в стенах институтов над разрешением актуальных проблем теории и практики медицины плодотворно трудятся сотни научных работников. Они оказывают всемерную помощь органам здравоохранения в деле улучшения медицинского обслуживания населения и внедрения в практику новейших достижений передовой отечественной медицинской науки.

Если до Великой Октябрьской Социалистической революции в Грузии не было высших медицинских учебных заведений и научных медицинских учреждений, то в настоящее время в Грузии имеется Тбилисский государственный медицинский институт, Институт усовершенствования врачей и 20 научно-исследовательских институтов различных профилей Министерства здравоохранения Грузии и Академии наук республики.

В Научно-исследовательских институтах проводятся исследования, имеющие серьезное значение для дальнейшего развития медицины. Всей научной работой республики, в области медицины и здравоохранения, руководит Ученый совет Министерства здравоохранения Грузии.

За годы Советской власти Тбилиским медицинским институтом было выпущено свыше 16.000 врачей и провизоров, а училищами подготовлено около 23.000 чел. среднего медицинского персонала. Помимо научно-исследовательских институтов научной работой в области медицины занимаются 79 кафедр и клиник, 70 специальных отделов и секторов и 40 специальных лабораторий.

Результаты этой работы, а также опыт лечебно-профилактической деятельности медицинских учреждений и органов здравоохранения систематически публикуются сектором медицинской литературы Республиканского издательства, журналом Министерства здравоохранения Грузинской ССР «Сабчота медицина», а также на страницах центральных медицинских журналов.

В республике периодически проводятся научные конференции, сессии, совещания врачей как республиканского, так и закавказского масштаба, на которых заслушиваются научные доклады, имеющие большое значение для теории и практики медицины и здравоохранения.

Об огромном роете медицинских научных кадров в Грузии свидетельствует также количество защищенных диссертационных работ около 700 кандидатских и свыше 170 докторских.

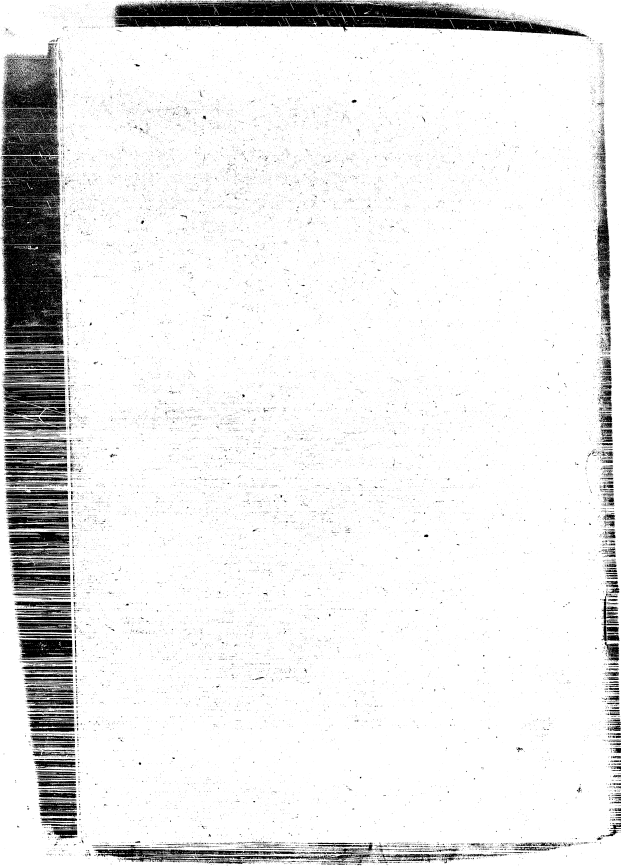
В Академии наук Грузинской ССР создано отделение медицины и биологических наук где академики, члены, корреспонденты, научные работники ведут систематическую работу, направленную на изыскание наиболее рациональных форм и методов лечебно-профилактической помощи трудящихся, а также на дальнейшее развитие медицинской мысли.

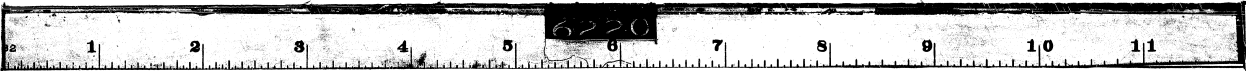
Кроме вышесказанного, большую практическую помощь органам здравоохранения и медицинским учреждениям Республики оказывают 13 научных обществ врачей Грузии, в том числе крупнейшие из них: хирургическое, терапевтическое, гинекологическое и др.

Здравоохранение Грузии имеет необходимые предпосылки для дальнейшего развития. Опираясь на советскую общественность, обогатившись опытом новаторов современности, широко используя опыт своих предшественников в науке, используя достижения мировой медицинской науки — медицинские работники Грузии добьются еще больших успехов в охране здоровья трудящихся республики.

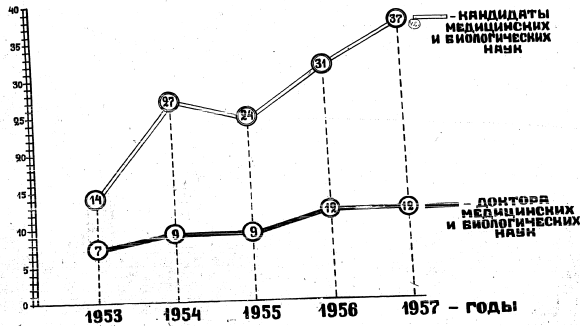
Ответственный редактор проф. Г. З. Пичхелаури.

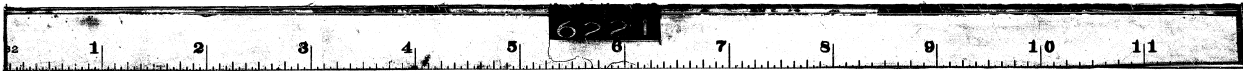
УЗ 06776      Вак. 1204      Тираж 200  
Типография № 4 Главлитиздательства Министерства культуры  
Грузинской ССР, Тбилиси, Мецгородок  
საქართველოს კულტურის სამინისტროს მეცნიერებათა დეპარტამენტის  
საბეჭდო № 4, თბილისი, მეცნიერებათა



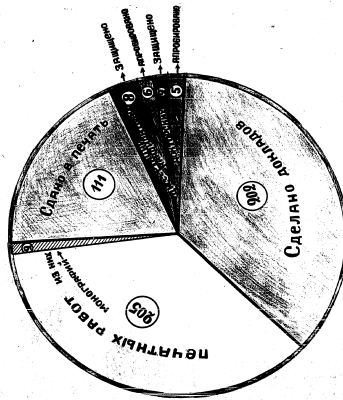


### Рост кадров научных работников ГОИ им. П.А.Герцена за период 1953-1957 г.г.





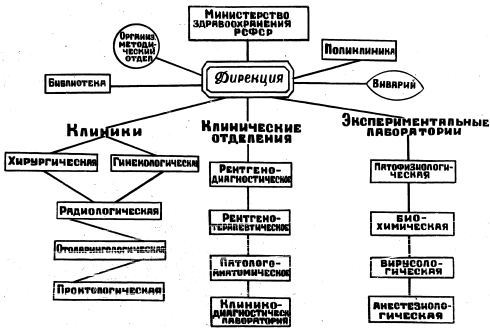
**НАУЧНАЯ ПРОДУКЦИЯ  
ГОИ им. П.А. ГЕРЦЕНА  
ЗА ПЕРИОД 1953-1957 ГГ.**



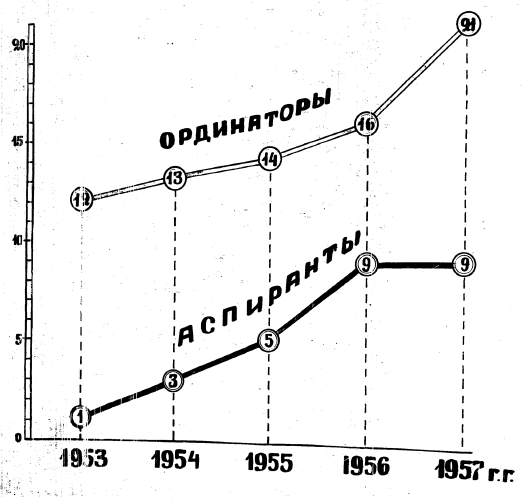


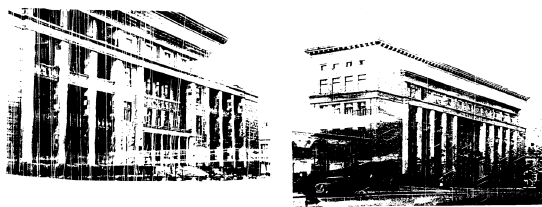


# Структура ГОС. НАУЧНО-ИССЛ. ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА им. П.А. Герцена

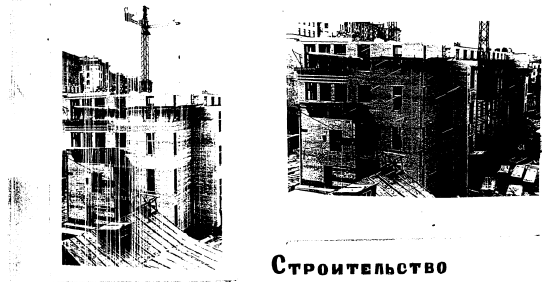


### ПОДГОТОВКА АСПИРАНТОВ И ОРДИНАТОРОВ В ГОИ ИМ. П.А. ГЕРЦЕНА ЗА ПЕРИОД 1953-1957 г.г.





**СТАРОЕ ЗДАНИЕ ДО РЕКОНСТРУКЦИИ**      **ЗДАНИЕ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ**

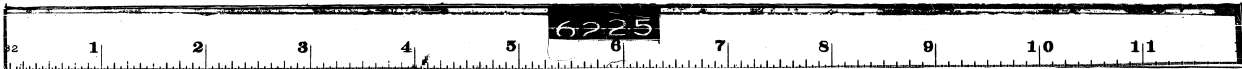


**СТРОИТЕЛЬСТВО НОВОГО ЗДАНИЯ**



**ПРОЕКТ НОВОГО ЗДАНИЯ**





Учети. ф. № 25-т  
Утверждена Министерством  
Здравоохранения СССР  
16/VII 1954 г.

**ТАЛОН**

на прием к врачу

- 1. № очереди . . . . .
- 2. Кабинет № . . . . .
- 3. Явиться . . . . . числа  
в . . . . . ч. . . . . м. . . . .
- 4. К врачу . . . . .  
(фамилия)
- 5. Проживает в р-не п-ки, в сель-  
ской местности (подчеркнуть)
- 6. Принят своим участ. врачом, сво-  
им цеховым врачом (подчеркнуть)

Для консультаций  
(подчеркнуть на приеме у врача)  
Детских — посещение по поводу  
профилактического осмотра, бо-  
лезни ребенка.  
Женских — посещение по поводу бе-  
ременности, гинекологического за-  
болевания, аборта, посещение в  
послеродовом периоде.

Учети. ф. № 25-т  
Утверждена Министерством  
Здравоохранения СССР  
16/VII 1954 г.

**ТАЛОН**

на прием к врачу

- 1. № очереди . . . . .
- 2. Кабинет № . . . . .
- 3. Явиться . . . . . числа  
в . . . . . ч. . . . . м. . . . .
- 4. К врачу . . . . .  
(фамилия)
- 5. Проживает в р-не п-ки, в сель-  
ской местности (подчеркнуть)
- 6. Принят своим участ. врачом, сво-  
им цеховым врачом (подчеркнуть)

Для консультаций  
(подчеркнуть на приеме у врача)  
Детских — посещение по поводу  
профилактического осмотра, бо-  
лезни ребенка.  
Женских — посещение по поводу бе-  
ременности, гинекологического за-  
болевания, аборта, посещение в  
послеродовом периоде.



ЛИСТ ЗАПИСИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ

Месяц, число и год обращения	Заключительные (уточненные) диагнозы	Впервые установленные диагнозы (отметить '-')	Подпись врача (фамилию писать разборчиво)



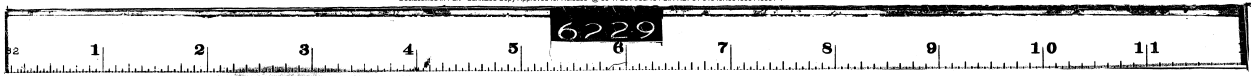
**ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ЗА ПРЕДЫДУЩИЕ ГОДЫ В ДАННОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ\***  
**а) Болезни**

Год, месяц	Диагноз	Год, месяц	Диагноз

**б) Хирургические вмешательства (стационарно)**

Год, месяц	Наименование перенесенных операций

\*) Заполняется при составлении медицинской карты путем выборки из предыдущей индивидуальной амбулаторной карты.



**ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ**

**Д И А Г Н О З**

при выдаче листка нетрудоспособности	заключительный	Нетрудоспособность	
		листок нетрудо- способности начат (дата)	число календар- ных дней нетру- доспособности



**СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**  
(со времени составления настоящей карты)

	Год, число, месяц госпитализации	Год, число, месяц госпитализации
1. Число проведенных дней в стационаре . . . . .		
2. Диагноз поликлиники при направлении . . . . .		
3. Диагноз стационара:		
основной . . . . .		
сопутствующий . . . . .		
осложнения . . . . .		
4. Хирургическое вмешательство:		
название операции . . . . .		
осложнения во время и после операции . . . . .		

**ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ**  
(со времени составления настоящей карты)  
(направление в санатории, дома отдыха, предоставление льготитации, перевод на другую работу и прочие виды оздоровительных мероприятий)

Название мероприятия	Дата		Название мероприятия	Дата	
	начала	завершения		начала	завершения





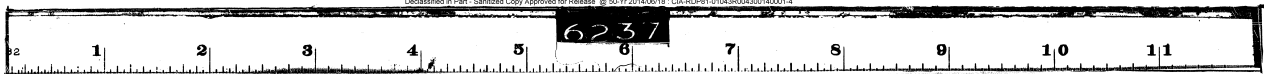












### ЗАПИСЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛИЗОВ

#### Исследование крови

Даты исследования				Даты исследования			
Гемоглобин . . . . .				Билирубин . . . . .			
Эритроциты . . . . .				Остаточный азот . . . . .			
Цветной показатель . . . . .				Хлориды . . . . .			
Лейкоциты . . . . .				Реакция Вассермана . . . . .			
Эозинофилы . . . . .				Реакция Видала . . . . .			
Базофилы . . . . .				Реакция Вейль-Феликса . . . . .			
Юные . . . . .							
Метамиеоциты . . . . .							
Палочко-ядерные . . . . .							
Сегментно-ядерные . . . . .							
Лимфоциты . . . . .							
Моноциты . . . . .							
Тромбоциты . . . . .							
РОЭ . . . . .							
Плазмодии малярии . . . . .							
Сахар . . . . .							



ЗАПИСЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛИЗОВ

Исследования мочи

Даты исследования				Даты исследования			
Реакция				Диазореакция			
Удельный вес				Эритроциты			
Белок				Лейкоциты			
Сахар				Гиалинов. цилиндры			
Уробилин				Зернистые цилиндры			
Индикан				Восковидные цилиндры			
Ацетон				Соли			
Ацетоуксусная кислота				Бактерии			
Желчные пигменты							

Исследования мокроты

Даты исследования				Даты исследования			
Количество				Кровь			
Характер				Флора			
Слой				П. Коха			
Цвет				Посев			
Консистенция							
Запах							
Эластичные волокна							

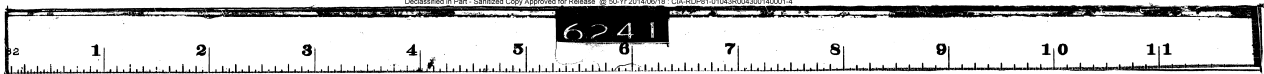




**ЗАПИСЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛИЗОВ**

Исследования экскрементов				Исследования желудочного содержимого			
Даты исследования				Даты исследования			
Цвет . . . . .				Завтрак . . . . .			
Консистенция . . . . .				Количество . . . . .			
Реакция . . . . .				Отношение слоев			
Слизь . . . . .				Общая кислотность			
Гной . . . . .				Свободн. солян. кислоты . . . . .			
Кровь . . . . .				Связан. соляная кислота . . . . .			
Стеркобилин . . . . .				Молочная кислота			
Жир . . . . .				Слизь . . . . .			
Жирные кислоты . . . . .				Кровь . . . . .			
Мыла . . . . .				Желчь . . . . .			
Мышечные волокна				Микроскопия . . . . .			
Крахмал . . . . .							
Растительная клетчатка . . . . .							
Яйца-глист . . . . .							





### СТОМАТОЛОГИЯ

Состояние больного \_\_\_\_\_

Данные осмотра полости рта \_\_\_\_\_

а) Зубная формула 

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

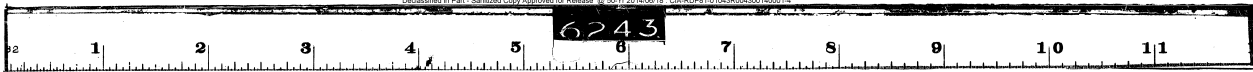
б) Прикус \_\_\_\_\_

в) Состояние слизистой оболочки полости рта и амлодонта \_\_\_\_\_

г) Наличие протеза, конструкция		срок пользования	
Условные знаки:	кариозный . . . . . V	пломбированный . . . . . П	
	разрушенный . . . . . X	искусственные зубы . . . . . И	
	отсутствующий . . . . . O	коронки . . . . . К	

ДАТА	ДИАГНОЗ	ЛЕЧЕНИЕ





16) 以下の内容を  
手帳の記録に記入。



6244

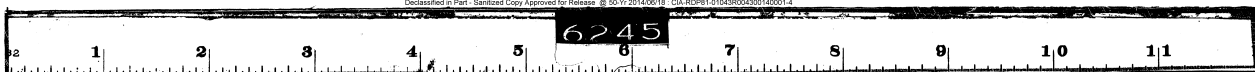
*Emergency Aid Station in Moscow 17, Nov 1954*

**ВЫЗОВ** КАРТА ВЫЗОВА СКОРОЙ (неотложной) ПОМОЩИ (ДЛЯ МОСКВЫ) Учетн. ф. № 252  
 № \_\_\_\_\_ Утверждена Министерством здравоохранения СССР 16. VII. 1954 г.

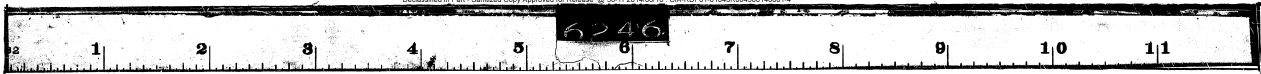
195 г. Принят \_\_\_\_\_ Передал № \_\_\_\_\_ Подстанция \_\_\_\_\_  
 Принят в \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин. Срочные отметки \_\_\_\_\_  
 Передал \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин. Деж. по городу \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин.  
 Выезд через \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин. ОРУД \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин.  
 Возвращение \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин. Справочн. \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин.  
 Продолжительность \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин. Прочие \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_  
 Дом № \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ комната \_\_\_\_\_ подъезд \_\_\_\_\_ этаж \_\_\_\_\_  
 Название учреждения или предприятия \_\_\_\_\_ барак \_\_\_\_\_

Общитие \_\_\_\_\_ Корь, ветрянка \_\_\_\_\_  
 Вход с улиц; со двора, направо, налево, прямо \_\_\_\_\_ Скарлатина \_\_\_\_\_  
 Больной М. Ж. \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ Записал \_\_\_\_\_  
 Повод к вызову \_\_\_\_\_ Эвакуатор \_\_\_\_\_  
 Кто вызывает \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_



Фамилия _____	лет _____ мес. _____
Имя _____	отчество _____
Диагноз _____	Оказанная помощь: _____
_____	_____
_____	_____
Причина _____	Доставлен в _____
_____	Принят _____
_____	в сопровождении _____
_____	Оставлен на месте, сдан милиционеру, лож-
_____	ный отказ от больницы, не проехали, не
_____	застали, отказ от помощи, не нашли.
Врач _____	Примечание _____
Фельдшер _____	_____
Медбрат _____	_____
Шофер _____	_____
Ст. врач _____	Диспетчер _____
_____	Статистик _____
_____	_____



ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ

Тошкент тўқимачилик комбинатида  
медицина-санитария қисмининг  
структураси ва ташкил этилиши

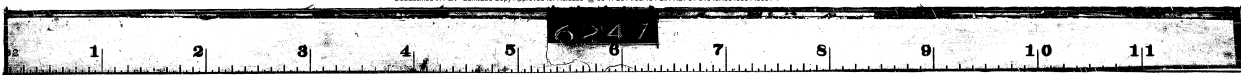
Структура и организация  
медико-санитарной части  
Ташкентского  
текстильного комбината

The Structure and Organisation  
of the Medical Services  
at the Tashkent Textile Mills

*У. Қасимбе*

ЎЗДАВМЕДНАШР  
Тошкент — 1958





ҚИСКАЧА СПРАВКА

Тошкент Текстиль комбинатида медицина-санитария қисмининг структураси ва ташкил этилиши

Тошкент Текстиль комбинатининг ишчи-хизматчиларини медицина жиҳатдан таъминлаш мақсадида, 1932 йилда беш врач қабулхонаси билан, 25 ўринли терапия больничаси ташкил этилди. Шунингдек, қурилиш жойларида ва Текстиль комбинатнинг уйларида яшовчи ишчи-хизматчи ва инженерларга тез ёрдам кўрсатиш ҳам уюштирилди. Утмиш 25 йил мобайнида Текстиль комбинатининг медицина-санитария қисми бирмунча ўсди ва ривожланди. Ҳозирги вақтда бунинг составида:

1. Соғлиқни сақлаш пункти бўлган поликлиника;
  2. 115 ўринли (шундан 10 ўрин невропатология) стационар ва терапия бўлими ҳамда поликлиника бўлимлари;
  3. Акушерлик-гинекология бўлими бор, бунинг составида эса:
    - а) хотинлар консультацияси;
    - б) 55 ўринли туғруқхона;
    - в) 45 ўринли гинекология бўлими бор.
  4. Болалар бўлими; бунинг составига қуйидагилар кирди:
    - а) болалар консультацияси;
    - б) 60 ўринли болалар жисмоний бўлими;
    - в) 55 ўринли болалар юқумли касалликлари бўлими;
    - г) сут кухияси.
  5. Хирургия бўлими (бунда 70 ўринли стационар, шундан 10 ўрин қулоқ оғриғи касалликлари ва 10 ўрин кўз оғриғи касалликлари бўлими ҳамда поликлиника бўлими) бор.
- Шундай қилиб, Тошкент Текстиль комбинатининг медицина-санитария қисми больничасида ҳаммаси бўлиб 400 кишилик ўрин бор.
6. Медицина-санитария қисмининг санитария-эпидемиология станцияси III категорияга тааллуқли бўлиб, унда бўлимлар бор.
  7. Дорихона;

8. Патологоанатомия хизмати;  
9. Статистика бўлими;  
10. Хўжалик бўлими;  
11. Бухгалтерия ва шахсий стол;  
12. Оналарни ва гўдакларни ҳамоя қилиш ижтимоий-ҳуқуқ кабинети.

Медицина-санитария қисмини унинг ичкиссаларни бошқариш; у медицина-эпидемиология қисмидаги даволаш-профилактика ва санитария-эпидемиология қисми ишларининг устидан раҳбарлик қилади. Шунингдек кредитларни тақсимлайди.

Медицина-санитария қисмининг ҳамма иш фаолияти участка принципларида ташкил этилган яъни ундаги врачлар фабрикалар ва территориялар бўйича тақсимланган. Текстиль комбинатининг ҳар бир фабрикасида цех терапевти ишлайди.

Комбинатда даволаш-профилактика ишлари комбинатнинг ва фабриканинг раҳбари, шунингдек фабрика ва цех касаба союз комитетлари билан яқин муносабатда бўлган ҳолда олиб борилади. Цех врачлари фабрикаларда график бўйича ўз вақтида бўлиб турадилар ва ундаги ҳамма профилактика тадбирлари санитария-эпидемиология станцияси билан, биринчи навбатда санитария-саноат врачлари ва эпидемиолог билан ҳамкорликда олиб борилади.

Медицина-санитария қисмининг асосий комплекс плани комбинат ишчи ходимларининг соғлом бўлишига қаратилгандир. Профилактика тадбирларининг бошланғич тадбири, яъни турли касалликларни камайтиришнинг бошланғич қисми — соғлиқни сақлаш пунктидир. Ишчиларга ва аҳолига мутахассис врачлар медицина-санитария қисмининг поликлиникасида ва больницада ёрдам кўрсатадилар.

#### Больницадан ташқарида ёрдам кўрсатиш

Ишчиларга, уларнинг oilаларига, шунингдек медицина-санитария қисмининг территориясида яшовчи аҳолига больницадан ташқари кўрсатиладиган ёрдам поликлиника томонидан амалга оширилади. Поликленикада 71 та кабинет бўлиб, унда медицинага тааллуқли ҳамма мутахассис врачлар ишлайдилар. Поликленика ҳар куни эрталаб соат 9 дан кейин соат 7 гача ишлайди. Бундан ташқари, поликлиниканинг составида хотинлар ва болалар консултациyasi ҳамда бир қанча ёрдамчи диагностика ва даволаш кабинетлари ва бўлимлари, чунончи: физиотерапия ва рентгенология бўлими, электрокардиография кабинети, биохимия, серология ва бактериология лабораторияси, тишни протезлаш бўлими, қон қуйиш пункти, ичак касаллиги кабинети ва ўсмирларни

2

даволаш кабинети, тез ёрдам кўрсатиш, процедура ва маневруляция кабинетлари бор.

#### Беморларни қабул қилишни уюштириш

Беморлар поликлиникада соат-номер системаси усулида қабул қилинади. Беморлар соғлиқни сақлаш пунктда регистратордан номер олишлари, ёки бу номерни телефон орқали заказ қилишлари мумкин. Бемор кейинги сафар келиши учун эса ўзини даволаётган врачдан талон олади. Шунингдек номер ҳафтанинг хоҳлаган кунига ва соатига мўлжаллаб заказ қилинган бўлиши мумкин. Ишни бундай ташкил қилишдан мақсад врачнинг олдига келадиган беморлар навбат кутиб қолмасинлар ва врач беморни қабул қилишдан бош тортмасин.

#### Ишлаб чиқариш участкасида даволаш-профилактика ишларини ташкил этиш

Цех терапевтлари ва тор ихтисослашган врачларнинг даволаш-профилактика ишлари уларга бирктиб қўйилган фабрикадан келган беморларни поликлиникада қабул қилиш ва фабриканинг ўзида профилактика ишларини ўтказишдан иборат. Цех врачлари ва тор ихтисослашган мутахассис врачлар қуйидаги ишларни бажарадилар:

- ҳар ойда мавжуд бўлган касалликларни анализ қилиш;
- диспансер группадagi ва пайдо бўлган янги группа касалликларни касалхонада текшириш;
- цехни саноат-санитария жиҳатдан текшириш;
- эпидемиологияга қарши тадбирларни амалга ошириш;
- санитария-маориф ишларини амалга ошириш ва санитария активи билан ишлаш;
- бир йилда бир марта фабриканинг ҳамма ишчи ва хизматчиларини профилактика жиҳатдан, кишининг соғлиғига зарар етказадиган соҳада ишловчи ишчиларни эса инспекцияга мувофиқ текшириш. Бу текшириш натижасида бирор кишида касаллик борлиги пайқаб қолинса, уни дарҳол диспансернинг учетига олинади ва соғайтириш пайига тушилади.

#### Участка территориясида даволаш-профилактика ишларини ташкил этиш

Участка территориясида даволаш-профилактика ишларини амалга ошириш шаҳар врачлик участкаси принципларида ташкил этилган. Бу иш участка терапевти ва педиатри бошчилигида

3

хирург, фтизиатр, гинеколог, дерматолог, онколог томонидан амалга оширилади.

Участка терапевти педиатр ва биргаликда қўйилган мутахассис врач билан биргаликда ой сайин ўша участкадаги аҳолининг соғлиғини текширади ва бир йилда бир марта умумий профилактика кўриги ўтказилади.

#### Беморларни диспансерда даволаш

Медицина-санитария қисмининг иш фаолиятида асосий ўрини беморларни диспансерда даволаш эгаллайди. Диспансеризация қилинган касалларнинг ҳар бирига алоҳида махсус картонча уюштирилади, бу картончада беморни даволаш ва унга қилинадиган профилактика тадбирлари ёзиб борилади. Беморларнинг ҳар бир гуруҳида актив ва контрол гуруҳида бўлиши керак. Бунда врачлар асосий эътиборни актив гуруҳдаги беморларга жалб қилади. Бу гуруҳдаги беморлар ҳар доим врач назорати остида бўлади ва уларга мунтазам равишда терапевтик ёрдам кўрсатишни амалга оширади.

#### Болалар консултациясининг иши ҳақида

Болалар консултацияси даволаш-профилактика ишларини шахар участкаси билан бир хилда олиб боради; бунда даволашнинг ҳамма соҳаси бўйича врач кабинетлари бор. Одатта кўра, бунда соғлом болаларни ҳам консултация қилинади. Касал бўлган болаларни участка педиатри токи у соғайиб кетгунча уйда даволайди, зарур бўлиб қолса, касалхонага ётқизади. Янги тузилган болалар туғруқхонадан, патронаж учун, участка педиатрига топширилади. Тоби қолган ва хроник касалликларга йўлқиб қолган болалар консултациянинг диспансер назорати остида бўлади.

#### Хотинлар консултациясининг иши ҳақида

Акушерлик-гинекология бўлимининг иши цех принципинга асосан олиб борилади. Ҳар бир фабрикадаги акушер-гинекологиянинг истиқолида шахсий гигиена хонаси бор. Бунда ҳамма-доир хотинлар уюштурулади ва текширилади. Боқимши ва психопрофилактика жўшқандан туғишга тайёрлаш учун уларни хотинлар консултациясига жўнатилади. Гинекологик касалликларни назорат қилиш ва уларни даволаш иши гинекология стационари билан кенг миқёсда фойдаланган ҳолда диспансер усулида амалга оширилади. Хотинлар консултациясида бола-

лар консултацияси врачлари билан ҳамкорликда оналар мактаби ишлайди. Бунда хотинлар оналикка тайёрланади ва уларга болани тарбиялаш йўллари ўргатилади.

#### Травматологларнинг иши ҳақида

Ишлаб чиқариш травматизмига қарин ишни врач-травматолог бошчилигида ишлаб чиқариш-санитария врачлари, цех врачлари, фабрика маъмурияти ва цех комитетлари билан биргаликда олиб боради. Шу билан бирга бу ишга фабрика жамоатчилиги — касабаси союзи ва комсомол ташкилотлари ҳам кенг жалб қилинган. Фабрикалар техника хавфсизлиги бўйича инженер, врач-травматолог, меҳнатни муҳофаза қилиш ва техника хавфсизлиги бўйича жамоат инспектори ҳамда соғлиқни сақлаш пунктнинг мудир томонидан мунтазам равишда текшириб турилади, бунда фабрикада машиналар, асбоб-ускуналар, ишлаганда улар кишиларнинг соғлиғига шикаст етказмаслигига эътибор берилади. Мабодо бу текшириш натижасида бирор камчилик пайқаб қолингудек бўлса, дарҳол унинг олдини олишга киришилади. Ишлаб чиқаришда юз бериб қолган ҳар бир травматик ҳодиса жойида текшириб, аниқланади ва тегишли чоралар кўрилади.

#### Тез ёрдамнинг иши ҳақида

Поликлиника ҳузуринда кишиларга ёрдам кўрсатиш учун кеча-кундуз тез ёрдам ишлайди. Бу, медицина-санитария қисми участкасидаги барча аҳолига ва фабрикадаги ишчи-хизматчиларга медицина ёрдами кўрсатади. Бундан ташқари тез ёрдамда ишлайдиган дежурный врачлар поликлиниканинг иши тугагандан кейин аҳолига медицина ёрдами кўрсатади.

#### ВККнинг иши ҳақида

Врач-консултатив комиссия поликлиникада беморни даволайдиган врач билан биргаликда вақтинчалик иш қобилиятини йўқотган кишиларни экспертиза қилиш бўйича иш олиб боради ва меҳнатни тўғри уюштириш, шунингдек меҳнат қобилиятини йўқотганлик ва кишининг инвалид бўлиб қолганлик сабабларини аниқлаш масаласи билан шуғулланади.

#### Консултатив советнинг иши ҳақида

Даволаш-диагностика ишларининг сифатини яхшилаш мақсадида, поликлиникада юқори малакали врачлардан — бўлим-

ларнинг бошлиқларидан иборат консультатив совет ишлайди. Врач-консультатив совети диагностика ва даволашда оғир ҳодисалар рўй бериб қолганда консултация ўтказилади.

**Медицина-санитария қисмидаги стационарнинг иши ҳақида**

Медицина-санитария қисмида стационарда даволанишга муҳтож бўлган беморларни даволаш учун етарли миқдорда ўрин бор. Медицина-санитария қисми врачларнинг малакасини оширадиган база бўлиб, унда врачлар ҳар ўн икки-ўн олти ойда навбат билан тўрт ойдан ишлайдилар. Бунинг натижа-сида больница врачлари билан поликлиника врачларининг ишлари ўртасида чамбарчас алоқа бўлишига имконият турилади.

**Санитария-эпидемиология станциясининг иши ҳақида**

Санитария-эпидемиология станцияси қуйидаги ишларни бажаради:

1. Санитария-эпидемияга қарши тадбир-чораларни план-данштирилади;
2. Ишчи-хизматчиларнинг санитария-гигиена нормасига риоя қилишлари ва уларнинг меҳнатларини муҳофаза қилиш усти-дан назорат қилади;
3. Ишчи-хизматчиларнинг сув билан таъминланишлари, ка-нализация, ҳуришиш территориясида озодагарчиликка ва хона-донларда санитария нормасига риоя қилиниши ҳамда терри-торияни кўкадамзорлаштириш ва шу қабилар устидан назорат қилади;
4. Оқиб-оқибат объектларининг санитария ҳижатдан озода бўлишига контроллик қилади;
5. Эпидемияга қарши тадбирларнинг бажарилиши устидан контроллик қилади ва юз берган юқумли касалликларни учет-га олади;

Медицина-санитария қисмининг ҳамма бўлимлари орқа-си санитария-меврий ишларни планлаштирилади ва уни амал-га оширилади.

**Медицина-санитария қисмидаги касалликлар бўйича советнинг иши ҳақида**

Медицина-санитария қисми ҳамма даволаш-профилактика ишларини планлаштирилади, умумлаштирилади ва касалликлар бўйича советга жўнатилади. Касалликлар бўйича советга қуйи-даги масалалар таъдим қилинади:

1. Соғлиқни сақлаш ишининг планлаштирилиши ва ташкил этилиши;
2. Соғлиқни сақлаш тадбирларининг комплекс планини кў-риб чиқиш ва тасдиқлаш;
3. Больница бўлимлари, поликлиникалар, санитария-эпиде-миология станцияси, хўжалик бўлими ва дорихонанинг даво-лаш-профилактика тадбирларини кўриб чиқиш ва тасдиқлаш;
4. Касалликларни анализ қилиш;
5. Илмий текшириш ишларининг тематикаси.

**Малакани ошириш**

Врачларнинг малакаси қуйидаги йўл билан оширилади:

1. Вақт-вақти билан клиник ва клиника-анатомик конфе-ренциялар ўтказилади;
  2. Бўлимлар бўйича илмий текшириш ишлари ўтказилади;
  3. Ходимларни вақт-вақти билан Врачлар малакасини оши-риш институтига командировка қилинади.
- Ўрта медицина маълумотига эга бўлган ходимларнинг ма-лакаси махсус программга биноан бўлимларда, медицина ҳамширалари конференциясида ва шаҳар соғлиқни сақлаш бўлими орқали оширилади.
- Техника ходимлари ГСО программасига биноан ўқитилади ва уларга ўзлари ишлайдиган бўлимларда касалларга қараш усуллари ўргатилади.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

**Структура и организация медико-санитарной части Ташкентского текстильного комбината**

(краткая справка)

Для медицинского обслуживания рабочих комбината в 1932 году была организована амбулатория на пять врачебных приемов, терапевтическая больница на 25 коек, скорая помощь для оказания срочной и неотложной медицинской помощи рабочим на стройплощадке и проживающим в домах Текстильного комбината.

За 25 прошедших лет медико-санитарная часть значительно расширилась, и в настоящее время в состав ее входят:

1. Внебольничные отделения, состоящие из поликлиники с сетью здравпунктов.
  2. Терапевтическое отделение со стационаром на 115 коек (в том числе 10 коек неврологических) и поликлиническим отделением.
  3. Акушеро-гинекологическое отделение, в состав которого входят:
    - а) женская консультация;
    - б) родильный дом на 55 коек;
    - в) гинекологическое отделение на 45 коек.
  4. Детское отделение, в состав которого входят:
    - а) детская консультация;
    - б) детское соматическое отделение на 60 коек;
    - в) детское инфекционное отделение на 55 коек;
    - г) молочная кухня.
  5. Хирургическое отделение (стационар на 70 коек, в том числе 10 по ушным и 10 по глазным болезням, и поликлиническое отделение).
- Всего развернуто в больнице медсанчасти 400 коек.
6. Санитарно-эпидемиологическая станция III категории соответствующими отделениями.
  7. Аптека.



- 8. Патологоанатомическая служба.
- 9. Статистический отдел.
- 10. Хозяйственный отдел.
- 11. Бухгалтерия и личный стол.
- 12. Социально-правовой кабинет по охране материнства и младенчества.

Во главе медико-санитарной части стоит начальник, который руководит всем комплексом лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической службы и является распорядителем кредитов.

Вся работа медико-санитарной части строится по участковому принципу — врачи распределены по фабрикам и территориальным участкам. На каждой фабрике работает цеховой терапевт.

Лечебно-профилактическая работа проводится в тесном контакте с администрацией комбината и фабрик, фабричными и цеховыми профсоюзными комитетами. Цеховые врачи бывают на фабриках по графику и все профилактические мероприятия проводят совместно с Санитарно-эпидемиологической станцией и в первую очередь с санитарно-промышленным врачом и эпидемиологом.

В основу работы медико-санитарной части положен комплексный план оздоровительных мероприятий. Начальным звеном проведения профилактических мероприятий, как главного условия для снижения заболеваемости, являются здравпункты. Врачебная квалифицированная медицинская помощь рабочим и населению осуществляется в поликлинике и больнице медико-санитарной части.

#### Организация внебольничной помощи

Внебольничная помощь рабочим и членам их семей, а также проживающим на территориальном участке медико-санитарной части, осуществляется поликлиникой. В поликлинике, имеющей 71 кабинет, ведется прием врачами по всем специальностям. Работает поликлиника без выходных дней с 9 час. утра до 7 час. вечера.

Кроме того, в составе поликлиники, имеются женская и детская консультации и ряд вспомогательных диагностических и лечебных кабинетов и отделений, как-то: физиотерапевтическое и рентгенологическое отделения, кабинет электрокардиографии, дегельминтологический полустационар, клиническая, биохимическая, серологическая и бактериологическая лаборатории, зубопротезное отделение, пункт переливания кро-

ви, кишечные и подростковые кабинеты, скорая помощь, процедурный и манипуляционный кабинеты.

#### Организация приема больных

В поликлинике прием больных ведется по почасово-номерной системе. Больной может получить номер на прием к врачу в регистратуре, на здравпункте, заказать его по телефону. Для повторного посещения больной получает талон на прием в кабинете лечащего врача. Номер может быть заказан на любой день и час текущей недели, что дает возможность изжить очереди больных на прием к врачу и ликвидировать отказы.

#### Организация лечебно-профилактической работы на производственном участке

Лечебно-профилактическая работа цехового терапевта и узких специалистов складывается из поликлинического приема больных рабочих прикрепленных к ним фабрик и профилактической работы на фабрике. Цеховые врачи и специалисты узких специальностей проводят:

- а) анализ заболеваемости ежемесячно;
- б) диспансерное наблюдение за больными диспансерной группы и выявление новых групп больных;
- в) промышленно-санитарный надзор;
- г) противоэпидемические мероприятия;
- д) санитарно-просветительную работу и работу с санитарным активом;
- е) профилактический осмотр всех рабочих и служащих фабрики один раз в год, а рабочих вредных профессий согласно инструкции. Выявленных больных берут на диспансерный учет и проводят их оздоровление.

#### Организация лечебно-профилактической работы на территориальном участке

Лечебно-профилактическая работа на территориальном участке организована по принципу единого врачебного городского участка, на котором во главе с участковым терапевтом и участковым педиатром работают участковые хирург, физiatр, гинеколог, дерматолог, онколог.

Участковый терапевт совместно с педиатром и прикрепленными специалистами ежемесячно проводит анализ заболеваемости населения участка и один раз в год массовый профилактический осмотр.

#### Диспансерное обслуживание

Основное место в работе врачей медико-санитарной части комбината занимает диспансерный метод обслуживания больных. На диспансеризованных больных заводятся специальные карточки диспансерного наблюдения, в которых отмечаются все проводимые лечебные и профилактические мероприятия. Каждая группа больных разделяется на активную и контрольную группы. Особое внимание врача занимает активная группа больных. Больные этой группы находятся под регулярным наблюдением врача, им проводятся необходимые терапевтические мероприятия.

#### О работе детской консультации

Детская консультация ведет лечебно-профилактическую работу по плану единого городского участка, имея в своем составе врачебные кабинеты по всем специальностям. Как правило, в консультации ведется прием здоровых детей. Больные дети наблюдаются на дому, а в случае необходимости госпитализируются. Новорожденные дети после выписки из родильного дома передаются участковому педиатру для патронажа. Ослабленные и страдающие хроническими заболеваниями дети находятся под диспансерным наблюдением консультации.

#### О работе женской консультации

Работа акушеро-гинекологического отделения ведется по цеховому принципу. На всех фабриках имеются комнаты личной гигиены, которые находятся под наблюдением акушера-гинеколога. Беременные работницы берутся на учет и направляются в женскую консультацию для обследования, наблюдения и проведения психо-профилактической подготовки к родам. Наблюдение и лечение гинекологических больных ведется диспансерным методом с широким использованием гинекологического стационара. В женской консультации совместно с врачами детской консультации организована и работает школа материнства, где женщина готовится к материнству и воспитанию ребенка.

#### О работе травматологов

Организация борьбы с производственным травматизмом возглавляется врачом-травматологом, работающим совместно

с промышленно-санитарным врачом, цеховым врачом, администрацией, цеховым комитетом фабрики; принимает в ней большое участие также общественность фабрики — профсоюзная и комсомольская организации. Систематически проводятся обходы фабрик инженером по технике безопасности, врачом-травматологом, общественным инспектором по охране труда и технике безопасности и заведующим здравпунктом с целью выявления недочетов в оградительной технике, неисправности оборудования, нарушений правил безопасности и т. д. и принимаются меры к устранению всех выявленных недочетов. Каждый случай травмы на производстве расследуется на месте.

#### Работа скорой помощи

При поликлинике имеется скорая помощь, оказывающая круглосуточно скорую и неотложную помощь всему населению участка медико-санитарной части и непосредственно на фабриках. Кроме того, дежурными врачами скорой помощи оказывается врачебная помощь после окончания работы поликлиники.

#### Работа ВКК

Врачебно-консультативная комиссия в поликлинике проводит работу совместно с лечащими врачами по экспертизе временной нетрудоспособности, решает вопросы трудоустройства, а также стойкой утраты трудоспособности и причин инвалидности.

#### Работа консультативного совета

В целях улучшения качества лечебно-диагностической работы в поликлинике функционирует консультативный совет, состоящий из высококвалифицированных врачей — руководителей отделений. ВКС проводит консультацию сложных случаев диагностики и лечения.

#### Работа стационара медико-санитарной части

Медико-санитарная часть располагает достаточным количеством коек разных профилей для госпитализации нуждающихся в стационарном лечении. Стационар является базой повышения квалификации врачей медико-санитарной части, где они работают в порядке чередования по четыре месяца, через

6254

7 8 9 10 11

12—16 месяцев. Работа врачей больницы тесно увязывается с работой врачей поликлиники.

О работе санитарно-эпидемиологической станции

Санитарно-эпидемиологическая станция выполняет следующие задачи:

1. Планирует санитарно-противоэпидемические мероприятия.
2. Осуществляет надзор за соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил по охране здоровья рабочих.
3. Контролирует водоснабжение, канализацию, очистку территории строительства, соблюдение санитарных норм жилья, озеленение территории и т. д.
4. Контролирует санитарное содержание пищевых объектов.
5. Осуществляет контроль за выполнением планов противоэпидемических мероприятий и ведет учет всей инфекционной заболеваемости.
6. Планирует и проводит через все отделения медико-санитарной части санитарно-просветительную работу.

О работе больничного совета медико-санитарной части

Вся лечебно-профилактическая работа медико-санитарной части планируется, координируется и направляется больничным советом. На рассмотрение больничного совета выносятся следующие вопросы:

1. Планирование и организация здравоохранения;
2. Рассмотрение и утверждение комплексного плана оздоровительных мероприятий;
3. Рассмотрение и утверждение планов лечебно-профилактических мероприятий отделений больницы, поликлиники, санитарно-эпидемиологической станции, хозяйственного отдела и аптеки;
4. Анализ заболеваемости;
5. Тематика научно-исследовательской работы.

Повышение квалификации

Повышение квалификации врачей осуществляется путем:

1. Периодических клинических и клинко-анатомических конференций;
2. Научно-исследовательской работы по отделениям;
3. Командировок в институт усовершенствования врачей.

Повышение квалификации среднего медперсонала проводится по особой программе в отделениях на общих конференциях медицинских сестер и путем специализации по линии Горздраводела.

Технический персонал обучается по программе ГСО и уходу за больными по профилю отделения.

P08276



6255

### The Structure and Organisation of the Medical Services at the Tashkent Textile Mills.

(Brief reference)

In order to provide the necessary medical service for the personnel of the Tashkent Textile Mills, a dispensary staffed by five doctors and a therapeutic hospital with 25 cots, were organised there in 1932, as well as the first aid ambulance service for the workers at the construction sites and the population of the plant's township. During the 25 years of its existence, the medical department of the Tashkent Textile Mills has grown considerably and today it comprises:

1. A polyclinic with a network of branch medical points.
2. A therapeutic department with 115 cots (including 10 cots for nervous disease patients) and a polyclinical section.
3. An obstetric-gynaecological department, which in turn is subdivided into:
  - a) a maternity consultation,
  - b) a maternity ward with 55 cots,
  - c) a gynaecological ward with 45 cots,
4. A children's department which is also subdivided into:
  - a) a children's consultation,
  - b) a children's somatic ward with 60 cots,
  - c) a children's infectious disease ward with 55 cots,
  - d) a milk kitchen.
5. A surgical department with 70 cots including 10 cots for ear patients and 10 cots for eye patients, as well as a polyclinical section.
6. In all, the hospital service of the Tashkent Textile Mills has a total of 400 cots.
7. A sanitary-epidemiological station of the third category with its corresponding departments.
8. A chemist's.
9. A pathology-anatomical service.
10. A statistical department.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

10. An economic department.
11. A book keeping department.
12. A lawyer's consultation for the protection of motherhood and children.

The Medical Department of the Tashkent Textile Mills is headed by the Medical Chief who supervises all the medical services at the plant and is also in charge of the finances of his board.

The entire work of the Medical Department is based on the district principle—each doctor is attached to a definite mill or site. There is a shop therapist at every shop.

All the medical treatment and preventive work is carried out in close contact with the plant administration, as well as with the trade union organisation. The district doctors have a special time table according to which they visit the various mills and carry out the necessary preventive measures in co-operation with the sanitary epidemiological station and first and foremost with the industrial—sanitary doctor and the local epidemologist.

The work of the medical department is based mainly on a complex plan of sanative measures. The initial link in carrying out preventive measures, as the chief prerequisite for reducing the sick rate is the medical point. Qualified medical assistance to the workers and the population of the area is given through the polyclinic and the hospital of the Medical department.

#### The Organisation of Out-Hospital Assistance.

The out-hospital medical assistance to the workers of the plant and their families, as well as to the population of the area serviced by the plant's medical department is carried out by the polyclinic. There are 71 specialised rooms in the polyclinic where doctors of all specialities have consultation hours. The polyclinic works all seven days a week from 9 a.m. till 7 p.m. Apart from everything, it has a maternity and children's consultation and a number of other subsidiary diagnostic and treatment rooms and laboratories such as: the physio-therapeutic and X-Ray laboratories, the laboratory of electro-cardiography, a helminthic semi-hospital, a clinical, biochemical, serological and bacteriological laboratories, as well as a dental surgery, a blood transfusion point, an intestinal laboratory, a first air room, a procedural and manipulation rooms.

#### The Organisation of Consultation

Consultations at the polyclinic are based on the hour and ticket system. The patient can obtain a ticket for a consultation at the register office, at a medical point or order it over the phone. For a second visit, the patient is provided with a ticket by the doctor himself. The ticket to a doctor can be ordered for any day or even hour of the current week which makes it possible to get rid of queues and eliminate the possibility of a refusal.

#### The Organisation of Sanative and Preventive Work at the Production Sections of the Plant.

The sanative and preventive work of the shop doctors and particular specialists consists of the polyclinical consultation of sick workers from the shops attached to them, and preventive measures carried out within the shops themselves. The doctors and specialists conduct the following work:

1. A monthly analysis of diseases.
2. A dispensary observation of sick people from dispensary groups and the exposure of new groups of sick workers.
3. Industrial-sanitary inspection.
4. Sanitary enlightening work and the training of sanitary enthusiasts.
5. The annual preventive check-up of all the factory and office workers, as well as of workers of harmful professions according to instructions. Sick people are registered and undergo treatment.

#### The Organisation of Sanative and Preventive Measures at the Territorial Districts.

The sanative and preventive work at the territorial district is organised on the principle of a unified doctor's urban district, which apart from the district therapist and the district pediatricist, also has a district surgeon, phthisiatrist, gynaecologist, dermatologist and oncologist.

Together with the pediatricist and other district specialists, the district therapist carries out a monthly analysis of the diseases within his district and conducts an annual overall check-up of the population.



#### Dispensary Servicing

The dispensary method of servicing sick people at the Tashkent Textile Mills is one of the main items in the work of the medical department. Dispensarised patients have special cards drawn up for them, in which mention is made of all the measures carried out: both sanative and preventive. Each group of sick people is divided into active and control sub-groups. Particular attention is devoted to the active sub-group of patients, who are under regular medical observation and receive all the necessary therapeutical treatment.

#### The Work of the Children's Consultations.

The children's consultation carries on sanative and preventive work under a unified plan for an urban district and has specialised consultation rooms of all kinds. As a rule, only healthy children visit the consultation. A sick child is admitted to the hospital, where the district paediatrist carries out the necessary treatment until the child has fully recovered. New born babies, after they had been discharged from the maternity home are given over to the district paediatrist for patronage. Weak children and children suffering from chronic diseases are under dispensary observation of the children's consultation.

#### The Work of the Maternity Consultation.

The work of the obstetric-gynaecological department is also based on the section principle. Each mill at the plant has a special room of personal hygiene. After pregnancy has been confirmed, the woman worker is registered and requested to turn up at the maternity consultation for a check up. She also undergoes a psychological-preventive preparation for child delivery. Women suffering from gynaecological diseases are treated medically by the dispensary method and wide use is being made of the gynaecological hospital. Side by side with the doctors, there is also a school of motherhood functioning at the maternity consultation, where the expectant mothers are taught to look after their future babies.

#### The Work of Traumatologist.

The anti-trauma struggle at the plant is headed by the traumatologist who works in cooperation with the industrial-

sanitary doctor, the shop medical doctor, the plant administration, the trade union committee and the trade union and Young Communist League organisations. The industrial safety engineer, the traumatologist and the public inspector for labour protection and safety measures, together with the head of the medical point make regular rounds of the mills with the aim of disclosing unreliable protective devices, broken down equipment, violations of safety regulations and taking measures for their liquidation. Each case of production trauma is investigated on the spot.

#### The Work of the First Aid Service.

The polyclinic has a first aid service which functions day and night and provides immediate medical assistance to the population of the area and the plant personnel.

#### The Work of the Medical Consultation Committee.

The medical consultation committee at the polyclinic functions in cooperation with the doctors in determining temporary disablement, in settling questions of labour occupation as well as determining permanent disablement and causes for invalidness.

#### The Work of the Consultation Council.

With the aim of improving the sanative and diagnostic work of the polyclinic, a consultation council has been set up. It comprises highly qualified medical doctors who are in charge of various departments. The consultation council deals with complicated cases of diagnosing and medical treatment.

#### The Work of the Hospital.

The medical department of the Tashkent Textile Mills has a sufficient number of cots at its disposal to provide for all the in-patients. The hospital is also a base for improving the qualification of the medical workers. They take turns in working at the hospital for 4 months, every 12 to 16 months. The doctors at the hospital work in close cooperation with their colleagues at the polyclinic.

#### The Work of the Sanitary-Epidemiological Station.

The sanitary-epidemiological station conducts the following work:

6258

1. It plans all sanitary-epidemiological measures at the plant and its township.
2. It sees to it that all sanitary-hygienic norms are observed as well as health protection rules.
3. It inspects the water supply, sewerage, the cleaning of the plant grounds, the fulfillment of sanitary norms in the dwellings and supervises the planting of greenery on the territory of the plant.
4. The station inspects the correct maintenance of all catering installations.
5. It also inspects the fulfillment of plans for anti-epidemic measures and registers every case of epidemic disease.
6. The station plans and carries out sanitary-enlightening work through the various departments.

#### The Work of the Medical Department Council.

The entire sanative and preventive work of the medical department at the Tashkent Textile Mills is planned, coordinated and supervised by the Council. The council considers the following questions:

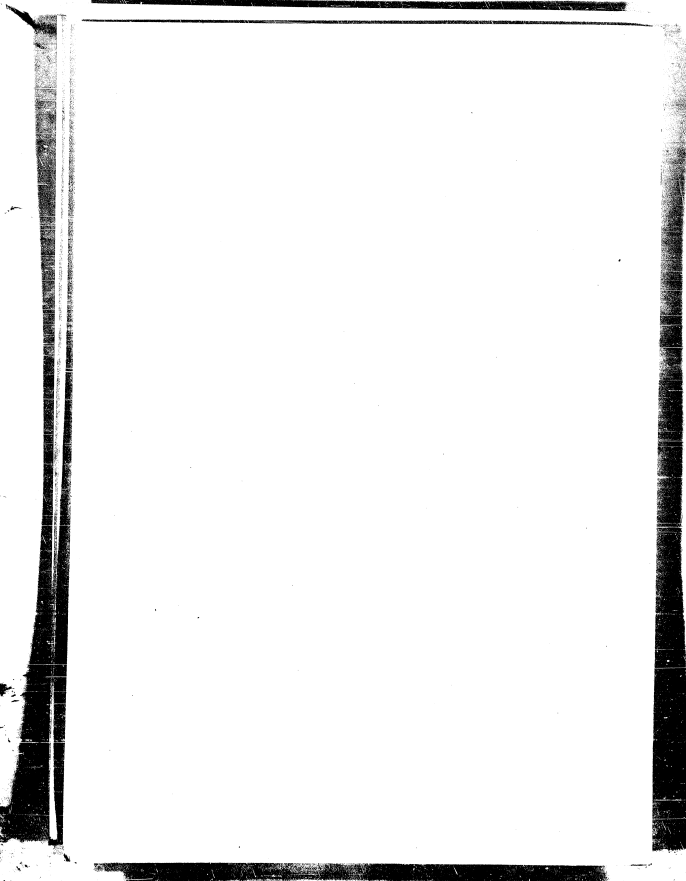
1. The planning and organization of the health services.
2. Complex plans for sanative work.
3. Plans for the sanative and preventive work of all the departments of the hospital, polyclinic, sanitary-epidemiological station, the economic department and the chemist's.
4. Analysis of diseases.
5. The themes for scientific-research work.

#### Improvement of Qualification.

The medical workers of the Tashkent Textile Mills improve their qualification the following way:

1. By attending regular clinical and clinical-anatomic conferences.
2. By conducting research work at their corresponding departments.
3. By attending Advanced Courses for Doctors.

The medium-level medical personnel improve their qualification under a special programme drawn up at their departments, at conferences of medical nurses and by attending training courses under the auspices of the city Medical Board.





ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ

Тошкент шаҳридаги 1-туғруқхонанинг  
ташқил этилиши ва унинг иши

Организация и работа  
Родильного дома № 1  
в гор. Ташкенте

The Organization of Medical Work  
at Maternity Home No 1 in Tashkent

*У. Кариева  
14. нов. 1958  
из Ташкент*

ЎЗДАВМЕДНАШР  
Тошкент — 1958



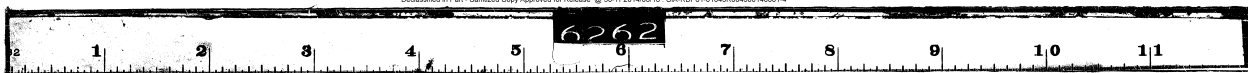
КИСҚАЧА СПРАВКА

Тошкент шаҳридаги 1-туғруқхонанинг ташкил этилиши ва унинг иши ҳақида

Тошкентдаги 1-туғруқхона 1939 йилда ташкил этилган. Унда 120 ўрин бўлиб, шундан 70 таси физиология-акusherлик, 20 таси кузатиш ва 30 таси гинекология мақсадлари учун белгиланган. Шунингдек, бунда 70 ўрилли янги туғилган болалар бўлими бор. Туғруқхона ҳузурда хотинлар консултацияси ишлаб турибди. Унинг составида акушер-гинекология, тинч доктори кабинети, физиотерапия ва рентгенология кабинети ҳамда ижтимоий ҳуқуқ кабинети, клиник лаборатория ва ҳомиладор хотинларни туғишга руҳий жиҳатдан тайёрлаш кабинети бор. Бу консултация хотинларга участка принципида хизмат кўрсатади. Туғруқхонанинг хизмат кўрсатадиган территорияси 11 та врачлик участкасига тақсимланган.

Хотинлар консултацияси асосан ҳомиладор хотинларни текширади ва уларни учётга олади ҳамда улар устидан назорат қилиб туради. Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида хотинлар консултацияга ойда бир марта, ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида эса ойда икки марта, шунингдек, врачнинг кўрсатмасига биноан бод-бод борадилар. Ҳомиладор аёл консултацияга биринчи марта келганда акушер-гинеколог, терапевт ва стоматолог томонидан ҳар томонлама текширилади. Кундалик текширув сифатида ҳомиладор аёлининг кўкрак қафаси рентгенда кўрилади, қони ва сийдиғи анализ қилинади, қон босими ўлчанади ва оғирлиги тарозидан тортилади.

1-туғруқхонанинг бирлашмасида консултациядан ташқари олисдан келган аҳолига медицина ёрдами кўрсатиш учун иккита филиал бор. Консултация эрталаб соат 9 дан кеч соат 6 гача ишлайди, шунингдек туғадиган хотинларнинг уйига бориб ҳам ёрдам кўрсатади. Хотинлар консултацияси ҳузурдаги ижтимоий ҳуқуқ кабинети, зарур бўлиб қолса, ҳомиладор хотинларга юридик консултация беради.



Хотинлар консултациясидаги ижтимоий ҳуқуқ кабинети қуйидаги ишларни бажаради:

1. Ҳомилалар хотинларнинг қорхоналарида (қонунда кўрсатилганидек) ўз вақтида енгил ишларга ўтказилиши устидан назорат қилади.

2. Аҳоли ўртасида ҳомилалар ва туққан хотинларнинг ҳуқуқи ва уларга қонуни бўйича тўланадиган льгот ҳақида врачлар билан биргаликда тушунтириш ишлари олиб боради.

Консултация ҳар бир участка врачлари ҳузурдаги патронаж ҳамширалар орқали ҳомилалар хотинларнинг ўз вақтида консултацияга келиши устидан назорат қилади, патронаж ҳамшира эса ўз ишини врач кўрсатмасига биноан амалга оширади ва ҳомилаларни оналикка тайёрлайди. Хотинлар консултацияси оналик мактаби орқали хотинларнинг санитария жиҳатдан билимини оширишда катта ишлар қилади.

Ҳомилалар хотинларида рақ бези ва гинекологик касалликларни ўз вақтида аниқлаш учун консултация қорхонада ишлайдиган хотинларни профилактика кўригидан ўтказиш, зарур бўлиб қолса, бемор аёллар амбулатория ва стационарда даволанади.

Туғруқхонада янги туғадиганларга ва гинекологик жиҳатдан касалларга ҳар томонлама стационар ёрдам кўрсатилади. Туғруқхонада қабулхона бор, бунда туғиш учун ва бошқа бўлимларга келган хотинлар текширилади ҳамда улар санитария жиҳатдан тозаланади.

Физиология бўлимида хотинлар турадиган блок бор; туққан хотинлар туғиш хонасидан бошқа палатага, чақалоқлари эса ўз бўлимига жўнатилади. Физиология бўлимида патологик ҳомилалар хотинлар учун (токсикоз, тази кичик, она қорнида бола нотўғри жойланганда) алоҳида палата ва операцияхона бор.

Туғиш хонасида ҳар доим иккита врач ва иккита акушер дежурлик қилади. Бунда бир суткада ўрта ҳисоб билан 22 та аёл туғдирилади.

Туғруқхонада туғадиган хотинларнинг сони йил сайин кўпаймоқда, хотинларнинг уйда туғиши эса борган сари камаймоқда. Масалан, 1947 йилда туғруқхонада 2030 та аёл туққан бўлса, бу миқдор 1957 йилга келиб 4381 тага етди, яъни 2,3 марта кўпайди, демаклир.

1957 йилда атиги 37 та аёл уйда туққан, бунда ҳамма уйда туққан хотинлар чақалоғи билан биргаликда туғруқхонага олиб келинган.

Чақалоқларни болалар консултацияси ва болалар бўлимидаги патронаж қилади; бунда болалар консултацияси ва

болалар бўлимидаги туғруқхона янги туғилганларнинг рўйхатини беради. Туққан хотинларнинг касал бўлиш ҳодисаси 1953—1957 йил ичида 2,5 баравар, шу вақт мобайнида ўлиш эса 1,7 баравар камайди.

Шунинг айтиб ўтиш кераки, янги туғилганларнинг ҳар хил касалликларга дучор бўлиши ва ўлиши борган сари камайиб бормоқда. Масалан, 1947 йилдан 1957 йилгача ўтган ўн йил ичида янги туғилганларнинг касалланиши 27,7 процентга, ўлиши эса 60 процентга камайди.

Ҳозирги вақтда янги туғилганлар бўлимида муддатдан илгари туғилган болаларни парварош қилишга катта эътибор берилмоқда. Туғруқхонада бундай болалар учун махсус уй, иситиш асбоб-ускуналари (иситадиган кроватлар ва иситиш лампалари) бор, буларни махсус ходимлар парварош қилади.

Янги туғилган болаларни Қалъметга (БЦЖ) бўйича эмланади. Бу иш боланинг организмда шунга қарши кўрсатма намоён бўлмас амалга оширилади. Ҳозирги вақтда болаларнинг нимжон бўлиб туғилиш ҳодисаси атиги 5—6 процентга ташкил этди.

Туғруқхонада ҳомилаларликнинг биринчи ва иккинчи ярмида токсикозга қарши кураш олиб борилади.

1-туғруқхона Тошкент Давлат медицина институтининг базаси ҳисобланади. Унда 238 киши ишлайди; бу туғруқхонада профессор, иккита доцент ва 8 та ассистент ишлайди, шулардан олти киши ерли миллатлардандир, бу ерда ишловчилардан саккиз киши олий илмий унвонга эгалар. 1-туғруқхонанинг базасида амалий жиҳатдан катта аҳамиятга эга бўлган илмий ишлар олиб борилади.





### Организация и работа родильного дома № 1 в гор. Ташкенте

(краткая справка)

Родильный дом № 1 функционирует с 1939 года. Он рассчитан на 120 коек, из них 70 физиологических акушерских, 20 наблюдательных и 30 гинекологических, а также отделение для новорожденных на 70 коек. При родильном доме есть женская консультация, в составе которой имеются акушерско-гинекологический, зубохирургический, физиотерапевтический, рентгенологический и социально-правовой кабинеты, клиническая лаборатория и кабинет для психо-профилактической подготовки беременных к родам. Консультация обслуживает женщин по участковому принципу. Район обслуживания состоит из 11 врачебных участков.

Важнейшим в работе женской консультации является обследование и учет беременных и наблюдение за ними. В первой половине беременности женщина посещает консультацию один раз в месяц, во второй половине два раза в месяц, а по указанию врача — и чаще. Уже при первом посещении консультации беременная подвергается всестороннему обследованию акушером-гинекологом, терапевтом и стоматологом. В порядке текущего наблюдения беременные подвергаются рентгено-скопии грудной клетки, им производят общие анализы крови и мочи, измеряют кровяное давление и взвешивают их.

Кроме женской консультации в объединение родильного дома № 1 входят два филиала, которые обслуживают население отдельных районов. Консультации работают с 9 часов утра до 18 часов вечера и в те же часы по вызову обслуживают беременных на дому.

В случае нужды беременная получает юридическую консультацию в социально-правовом кабинете при женской консультации.

Работа социально-правового кабинета женских консультаций заключается в следующем:

1. Наблюдение за своевременным переводом беременных, согласно законоположению, на более легкую работу.

2. Проведение совместно с врачами разъяснительной работы среди населения о предоставленных беременным и родильницам правах и льготах, предусмотренных законодательством.

Консультация через патронажных сестер, имеющих при каждом участковом враче, следит за своевременной явкой беременной. Патронажная сестра выполняет все назначения по указанию врача, подготавливает беременную к будущему материнству. Через школу материнства женская консультация проводит большую работу по поднятию санитарной грамотности женщины.

В целях раннего выявления у беременных предродового состояния, гинекологических заболеваний, консультация проводит профилактические осмотры женщин, работающих на предприятиях. В случае надобности проводится амбулаторное или стационарное лечение.

Родильное отделение оказывает все виды стационарной помощи роженицам и гинекологическим больным и состоит из приемной или смотровой, где проводятся обследование и санитарная обработка женщин, поступающих на роды или в другие отделения.

Физиологическое отделение состоит из родильного блока, послеродовых палат для родильниц и отделения для новорожденных. Физиологическое отделение имеет палату для женщин с патологической беременностью (токсикозы, узкий таз, неправильное положение плода и т. д.) и операционную.

В родильном блоке постоянно дежурят два врача и две акушерки. В среднем за сутки принимают до 22 родов.

Количество родов, принимаемых в родильном доме, с каждым годом увеличивается и, наоборот, количество родов, принимаемых на дому, резко падает. Так, например, в 1947 году в родильном доме родили 2030 женщин, в 1957 году — 4381, то есть в 2,3 раза больше.

На дому за 1957 год принято было всего 37 родов. Все родившие на дому были госпитализированы вместе с новорожденными.

Патронаж новорожденных на дому осуществляют детские консультации и детские больницы, куда родильный дом передает списки родившихся.

Заболелаемость матерей после родов за промежуток времени с 1953 по 1957 год снизилась в 2,5 раза, а смертность за тот же отрезок времени снизилась в 1,7 раза.

Необходимо отметить, что заболелаемость и смертность но-

вожденных также имеют тенденцию к снижению. Так, например, за десятилетие с 1947 по 1957 год заболелаемость новорожденных снизилась на 27,7%, а смертность — на 60%.

Особым вниманием окружены в отделении новорожденные недоноски. Для них имеются специальные комнаты, обогревательные приборы (кровать-грелки, обогревательные лампы), специальный персонал по уходу за ними.

Прививки по Кальметту (БЦЖ) проводятся при отсутствии противопоказаний. Противопоказания наблюдаются в 5—6% случаев.

Огромное значение придается в родильном доме борьбе с токсикозами первой и второй половины беременности.

Родильный дом № 1 является базой Ташкентского государственного медицинского института. В его штате, состоящем из 238 человек, имеется профессор, два доцента и восемь ассистентов, из них шесть местной национальности. Восемь человек имеют ученую степень. На базе родильного дома № 1 проводятся научные работы, имеющие большое практическое значение.



### The Organisation of Medical Work at Maternity Home No. 1 in Tashkent.

(Brief reference)

Maternity home No. 1 here in Tashkent began functioning in 1939. The building was designed for a maternity home and it has a specially built consultation on its territory.

The maternity home has 120 cots of which 70 are for physiology-obstetric patients, 20 for observation patients and 30 for gynaecological patients. There is also a ward for new born babies with 70 cots.

The consultation has the following specialised rooms: obstetric-gynaecology, dental surgery, physio-therapeutics, X-Ray, law consultation, as well as a clinical laboratory and a room for the psychological and preventive preparation of the expectant mothers for child delivery. The consultation service is based on the district principle and there are 11 doctors' districts in all.

One of the main items in the everyday work of the consultation is to check up and register pregnant women for further observation. During the first half of the pregnancy period, the woman visits the consultation once a month, whereas during the second half of the period, she has to turn up twice a month, and even more, as the doctor requires. During the first routine check-up at the consultation, the pregnant woman is given a thorough study by the gynaecologist, the therapist and stomatologist. The routine check-ups include the röntgenoscopy of the thorax, general analysis of the blood, the urine, the measurement of the blood pressure and weighing.

Apart from the main consultation, the maternity home has 2 branch departments which service the population of the distant districts. The consultation is open from 9 a.m. to 6 p.m. Home visits are also carried out during these hours.

The expectant mother can get legal advice at the consultation office of the maternity consultation.

The duties of the legal advisers at the consultation office consist of supervising the timely transfer of pregnant women to easy work, in accordance with the labour law and carrying out explanatory work among the population about all the privileges granted to pregnant women.

The maternity consultation also sees to it through patronage nurses that the pregnant woman turns up regularly for a routine check-up. The patronage nurse carries out all the treatment measures according to the doctor's prescriptions, and gets the pregnant woman ready for her future motherhood. The maternity consultation also conducts extensive work through the school of motherhood with the aim of improving the sanitary knowledge of the women.

In order to reveal cancer and gynaecological diseases at an early stage of pregnancy, the consultation checks up women engaged in industry. Those that are in need of dispensary or hospital treatment, are provided the same.

The maternity ward of the consultation provides all and every assistance to the recently confined women and gynaecological patients. It consists of an acceptance room and a check up room, where the incoming patients are looked over and from where they are admitted for child delivery or to other wards. The maternity ward also has a delivery room, wards for after delivery and a ward for the new born. The physiological department has a ward for woman with pathologic pregnancy (toxicose, narrow pelvis, incorrect position of the foetus and so on) and an operation room.

There are always 2 doctors and 2 midwives on duty in the delivery room, and there is a daily average of 22 child deliveries.

The number of child deliveries at the maternity home is increasing with every year, and on the contrary, the number of deliveries at home is being sharply reduced. For instance, in 1947—2030 women gave birth at the maternity home, whereas last year, the number doubled and was 4381 women.

Last year there were only 37 child deliveries at home. The mothers and their children were later taken to the maternity home.

The patronage of children at home is carried out by the children's consultations and children's hospitals, which receive the lists of new born babies direct from the maternity homes. After delivery diseases have been reduced by over half during the period from 1953 to 1957, the death rate of mothers du-

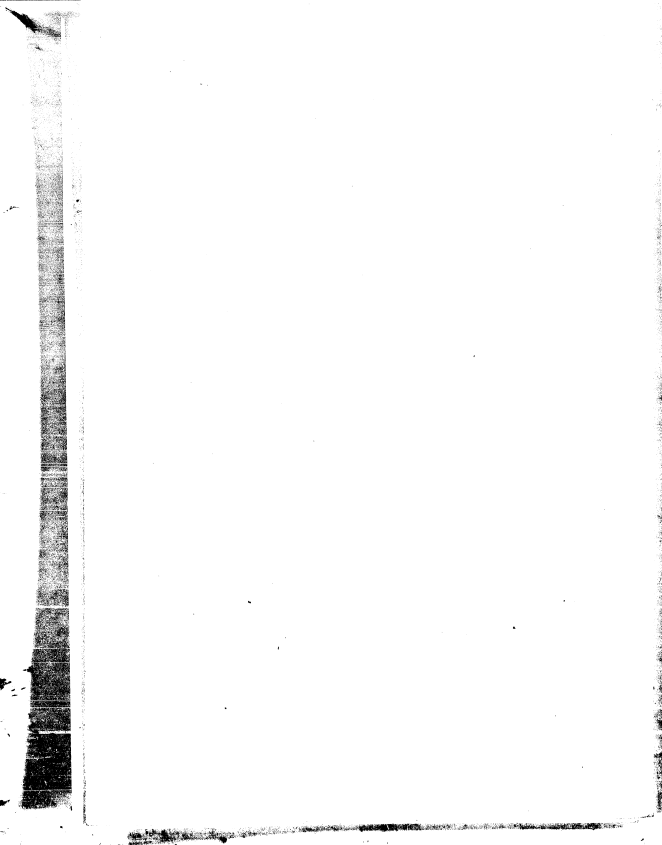
ring the same period has gone down 1.7 times. It should be noted that mortality among the new born babies also shows a decline. For instance, since 1947, the average number of sick new born babies went down by 27% and mortality by 60%.

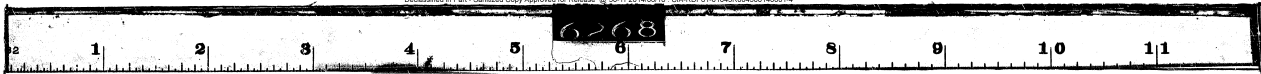
Premature born children are given particular attention. They have special wards with heating devices, such as hot water beds, heating lamps and special nurses to look after the children.

Colmette vaccinations are carried out if there is no contraindication, the latter being very rare—not exceeding 5-6%. Great attention is also being devoted to fighting toxicosis during the entire period of pregnancy.

The staff of the maternity home is 238 employees and its budget amounts to 2,139,000 roubles.

Maternity home No. 1 is the base for the Tashkent Medical Institute. Its staff includes 1 professor, 2 assistant professors and 8 assistants. There is also extensive research work at the maternity home.





ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ

Крупская номли республика болалар  
суяк-сил касаллиги санаторийси

Республиканский детский  
костно-туберкулезный санаторий  
им. Крупской

The Republican Osseous Tuberculosis  
Sanatorium named after  
Krupskaja

*Г. Исаев  
12.10.1958*

ЎЗДАВМЕДНАШР  
Тошкент — 1958



КИСҚАЧА СПРАВКА  
Крупская номли Республика болалар суяк-сил  
касаллиги санаторийси бўйича

Крупская номли санаторий 1929 йилда ташкил этилган бўлиб, Тошкент шаҳридан 6,5 километр шимол-шарқдаги чиройли манзарали, паст-баландлик ерга жойлашган.

Санаторийнинг шимолий қисмига унинг бош корпуси ва асосий павильонлари жойлашган бўлиб, бу ерлар денгиз сатҳидан 510 метр юқори туради. Санаторий территориясининг микроклимати Тошкентниқига қараганда бирмунча юмшоқ. Санаторийда ўртача ойлик температура эрталабки соатларда Тошкентниқига қараганда 1,5° юқори, кундуз кунлари эса 1° паст бўлади. Бу ерда температуранинг бундай бўлишига сабаб санаторийнинг Тошкент шаҳрига қараганда бирмунча юқори жойлашганлигидир. Санаторийнинг территориясида нисбий намлик 2—5° атрофида бўлади. Бу ерда шамол ойлаб ва йиллаб давом этади. Санаторий территориясига ҳаво кечкурундан эрталабгача Чимён тоғларидан, кундуз кун эса санаторийдан қуйи жойлашган водилардан келиб туради.

Санаторийни ўраб турган кўм-кўк паркда фойдали ерга гўрт қаватли асосий корпус жойлашган. Бу фойдали ернинг ҳажми 2110 квадрат метр келади. Санаторийда 8 та ёғи павильон, 25 ўринли изолятор биноси ва зарур ҳўжалик бинолари бўлган ошхона, механизациялаштирилган кирхона, дори-хона, маъмурий корпус бор.

Санаторийда унда ишловчи ходимлар учун тураржой, уларнинг болалари учун эса болалар яслиси ва болалар боғчаси бор.

Ҳозирги вақтда санаторийда 1948 йилдаги 200 ва 1953 йилдаги 250 ўрнига 325 ўрин бор.

Санаторийга даволаниш учун суяк-бўғим сил касаллиги билан оғриган болалар, Ўзбекистоннинг ҳамма областларидан ва бошқа иттифоқчи республикалардан келадилар.

Болалар бу санаторийга республика сил касаллиги диспансери томонидан юборилади.

Кейинги 10 жыл мобайнида санаторийга суяк-бүгүм сил касаллигининг бошлангыч, янги, актив формасы билан оғриганлардан 1196 киши, шунингдек операция йўли билан даволаш учун касаллигининг оғирлашган ва тинч кечаётган формалари қабул қилинди, шундан 554 киши спондилит, 269 киши коксит, 205 киши гонит ҳамда 168 киши суяк-бүгүм касаллигининг ҳар хил формаси билан оғриган беморлардир.

Шунингдек, кейинги 10 йил ичида касаллигининг оғирлашган формаси (оқма, абсцесс) билан оғриб санаторийга келган болалар сони 10 баравар камайди.

Санаторийда учта бўлим: ясли ва мактабгача бўлган болалар бўлими, мактаб ёшидаги болалар бўлими ва ихтисослаштирилган хирургия бўлими бор.

Санаторийда ҳозирги вақтда рентген кабинети, гипс-ортопедия кабинети, клиник лаборатория, тиш доктори кабинети ишлаб турибди.

Санаторийда беморларни санаторий-ортопедия, антибактериал, умумсоғломлаштириш ва хирургия усулларида комплекс даволаш асосий ўринини эгаллайди. Санаторийда беморларни ортопедия усулида даволаш диққатга сазовордир. Бунга беморни ўз вақтида гипслаш, иммобилизация қилиш, аэрогелиотерапия усулларини қўлланиш, кундалик режимида тўғри фойдаланиш, беморларни ўз вақтида ахшиллаб оқат-лантириш ҳамда даволаш физкультураси киради. Санаторийда беморларга дори-дармонлар учун йилга 1200 сўм пул харажат бўлади.

Беморларни ортопедия усулида даволаш қайси суяк, сил касаллигига йўлиққанлигига ва унинг фазасига қараб қўлланилади. Касаллигининг актив фазасида беморни гипс кроватига ётқизилади, гипс боғлам ва шина қўйилади. Касаллик тинч ҳолда кечаётган бўлса, беморга елимшак корсетлар ёки тугторлар берилади.

Беморни санаторийдан уйга жўнатилаётганда, лозим топилса, унга атчелли ва чамдан қилинган аппарат берилади.

Крупская номи санаторийда беморларни аэротерапия усулида даволашга катта эътибор берилади. Бу ерда болалар йилнинг кўп вақтини очик павильонларда ўтказадилар. Шунингдек, қишда ҳам ҳар кун бир неча соатлаб очик ҳавода буладилар. Беморлар бир йилда ўртача 200 кундан 290 кунгача павильонларда яшайдилар.

Суяк-бүгүм сил касаллиги билан оғриганлар очик ҳавода узоқ вақт бўлсалар, уларнинг организмда реактивлик ошадди. Санаторийда беморларни гелиотерапия усулида даволаш кенг қўлланилмоқда. Касаллигининг кечяшига қараб

беморларни кўёш нури радиацияси ва эрталабки, соатларда нур билан тўғри таъсир этиб даволанади.

Санаторийда беморларни даволашнинг умумсоғломлаштириш усули булган физкультура ва массажга кўп эътибор берилади. Сил касаллиги процессининг фазасига қараб ишлаб чиқилган комплекс жисмоний машғулот мутахассис врачлар томонидан ўтказилади.

Санаторийда беморлар уларнинг ёшига қараб беш маҳал оқатлантирилади. Йил мобайнида ҳамма болалар сабзавот ва ҳўл мева, керак бўлиб қолса синтетик витаминлар ҳамда ҳўл меванинг суви билан таъминланадилар.

Санаторийда беморлар антибактериал-терапия йўли билан ҳам даволанадилар; бу — санаторий-ортопедия усулида комплекс даволашнинг ёрдамчи қисмидир. Кўп ҳолларда беморларни стрептомицин билан ПАСК ёки фтивазид билан ПАСК-ни биргаликда қўлланган ҳолда даволанади. Шунингдек, бу дориларни бир вақтнинг ўзида биргаликда уч препарат номи билан ятаб ҳам беморларга қўлланилади. Беморлар антибактериал йўл билан даволанганда бу иш тоғи унда сил касаллиги процесси ўзининг активлигини йўқотунга қадар, тўхтовсиз курс билан давом эттирилади.

Санаторийда беморларни операция қилиб даволаш ишига катта эътибор берилади. Илгарилари беморларни бундай комплекс усулда даволаш фақат сил касаллиги тинч ҳолда кечаётганда қўлланилган бўлса, ҳозирги вақтда эса антибактериал препаратлардан фойдаланиш туғайли беморлар санаторийда операция қилинади.

Санаторийда ёш болаларни операция йўли билан даволаш катталарга қараганда кам қўлланилади, бу усул фақат болаларнинг касаллиги оғирлашиб кетган тақдирдагина амалга оширилади. 7 ёшдан кичик бўлган болаларни жуда камдан-кам ҳолда операция қилинади, бунда уларнинг юзор чекмасликларига ва қийналмасликларига катта аҳамият берилади.

Беморнинг оёқ-қўллари айбдор бўлиб қолса, шунингдек касаллигининг деструктив формасида бўғимлари ишламайди-ган бўлиб қолса, уни операция қилинади. Суяк-бүгүм сил касаллигида радикал тилда операция қилиш хирургияда асосий ўринини эгаллайди. Суяк силнинг бошлангыч формасида, хирургнинг операция қилиши мумкин бўлганда касаллик бөр жойининг эти дори билан ўлдирлиб, некротомия қилинади. Санаторийда организмнинг йирик бўғимларда резекцияни тежаб, радикал операция ўтказишга катта эътибор берилади.

1958 йилда санаторийда 45 та бемор операция қилинди, шундан 12 кишида оёқни таз-сон бўғимидан, 11 кишида тизза бўғимидан кесиб ташлаб, 8 кишида соғ суягида йирингли сил



бўйича, 5 кишида умуртқани тахтакчалаб, 4 кишида суяк силвининг йирингани тозалаб ва 5 киши бошқа ҳар хил қўшимча типдаги йўллар билан операция қилинди.

Санаторийда ҳамма болаларнинг оғиз бўшлиғи тозаланеди ва улар дозим бўлган стоматология усулида даволанади.

Санаторий ходимлари болалар ўзларини больницада деб ҳис қилмасликлари ва ўз касалликлари устида қайғирмасликлари учун ҳамма тadbир-chorаларни амалга ошираддилар.

Мақтаб ёшидаги бемор болалар даволаш курсини тамомлагач, яна ўз ўқишларини давом эттирадидилар. Санаторийда ўн йиллик ўрта мактаб бор. Бунда болалар 7 ёшдан бошлаб ўқийдилар.

Шу билан бирга бу ердаги болалар ҳар хил тўғарақларда қатнашадилар, расм соладилар, чеварлик қиладилар, дарахтларни ўйиб ва куйдириб ҳар хил сураглар соладилар. Дарслан бўш вақтларида улар ўйнайдилар, ҳар хил китобларни ўқийдилар. Санаторийда болаларга ҳар хил кинофильмлар, қўғирчоқ ўйинлари кўрсатиб турилади, шу билан бирга улар олдида Тошкент театрларининг артистлари ҳам бод-бод бориб турадилар. Болалар ва қизлар, байрам кунлари, болалар эрталигида ўзларининг бадиий ҳаваскорлик тўғарақларида ўрганган ҳар хил ўйинларини кўрсатадилар. Бундай ўйинлар қизиқ ва хушчақчақ вазиятда ўтади.

Санаторийда ясли ва мактабгача бўлган ёшдаги болалар билан малакали педагоглар тарбиявий ишларни олиб борадилар.

Крупская номи санаторийда 10 йил (1947—1957 йил) ичида ҳаммаси бўлиб 1037 бола даволанди.

Ҳозирги вақтда санаторийда касалликни даволашнинг комплекс усули қўлланилиши туфайли унда ўлиш (кейинги 8 йил ичида санаторийда бирорта бола вафот этмади), чуқоқ бўлиб қолиш ҳамда иш қобилиятини йўқотиш ҳолисалари кескин камайди.

Санаторийда беморларни даволашнинг айрим усулларидан маълум бўлишича, сил касаллиги процесси камдан-кам ҳолларда зўраяр экан. Санаторийдан тузалиб кетган болалар уйларида ўзларини яхши ҳис қилмоқдалар, улар ўқишларини давом эттирмоқдалар; уларнинг кўпи ҳозир техникум ва юқори олий ўқув юртиларида ўқимқдалар. Шунингдек даволанганлар ичида ўқув юртини битириб, ҳозир корхона, муассаса ва колхозларда ишлаётганлар ҳам кам эмас.

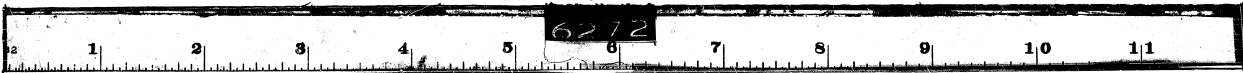
Ҳозирги вақтда болаларнинг санаторийда даволашиш муддати бирмунча қисқарди.

	1947 йил	1957 йил
Спондилит билан оғриганлар	1100	800
Коксит билан оғриганлар	900	700
Гонит билан оғриганлар	800	650

Санаторийда ҳаммаси бўлиб 315 киши ишлайди, шундан 22 киши олий маълумотга эга бўлган врачлар, 90 киши ўрта медицина маълумотига эга бўлган кишилар, 84 киши кичик медицина ходимлари, 43 киши педагог бўлиб, 76 киши маъмурий ва бошқа ишларда ишлайдилар.

Санаторийда ишловчи врачлар мунтазам равишда суяк-бўғим сил касаллиги эрта бошланган формасининг диагностикаси ва уни даволаш, суяк сил касаллиги билан оғриган болаларни иммуно-химиятерапия усулида ва операция қилиш йўли билан даволаш масалаларига доир илмий ишлар олиб бормоқдалар.

Санаторий врачлари Тошкентда врачлар илмий кенгашида докладлар қиладилар, шунингдек медицина журналларида ўз ишларини нашр эттирадидилар.



### Республиканский детский костно-туберкулезный санаторий им. Крупской

(краткая справка)

Санаторий имени Крупской открыт в 1929 году.

Он расположен в 6,5 км к северо-востоку от города Ташкента в живописной холмистой местности.

Северная часть санатория, где расположен главный корпус санатория и основные павильоны, лежит на 510 метров выше уровня моря. Микроклимат на территории санатория более мягкий, чем в Ташкенте. Среднемесячные колебания температуры на территории санатория в утренние часы на 1,5° выше, а в дневное время на 1° ниже, чем в Ташкенте. Это объясняется более высоким расположением санатория по сравнению с городом Ташкентом. Относительная влажность воздуха в санатории колеблется в пределах в 2—7°. Режим ветров характеризуется повторяемостью по месяцам и годам. Начиная с вечера и до утра поступает воздух с Чимганских гор, днем же с долины, расположенной ниже санатория.

В окружающем санаторий зеленом парке располагается четырехэтажный главный корпус с полезной площадью 2,210 кв. м, восемь летних павильонов, здание изолятора на 25 коек, здание пищеблока с необходимыми подсобными помещениями, механизированная прачечная, аптека, и административный корпус.

Санаторий имеет жилые дома для сотрудников, а для их детей — детские ясли и детский сад.

В настоящее время санаторий рассчитан на 325 коек против 200 в 1948 году и 250 в 1953 году.

В санаторий принимаются больные костно-суставным туберкулезом дети из всех областей Узбекистана и соседних союзных республик.

Дети направляются в санаторий Республиканским туберкулезным диспансером.

За последние 10 лет в санаторий было принято 1196 боль-

ных как с начальными, свежими, активными формами костно-суставного туберкулеза, так и с затихшими, запущенными формами для оперативного лечения, из них со спондилитом—554, с кокситом—269, с гонитом—205 и с другой локализацией туберкулеза костей и суставов—168 человек.

За последние 10 лет число поступающих больных детей с осложненными формами (свищи, абсцессы) сократилось в 10 раз.

В санатории имеется три отделения: для детей ясельного и дошкольного возрастов, для детей школьного возраста и специализированное хирургическое отделение.

В санатории работает рентгеновский кабинет, гипсово-ортопедический кабинет, клиническая лаборатория, зубо-врачебный кабинет.

Основным в санатории является комплексный метод лечения, который складывается из санаторно-ортопедического, антибактериального, общеукрепляющего и хирургического методов. Ведущим является санаторно-ортопедическое лечение. Сюда входят своевременная гипсовая иммобилизация, аэрогелиотерапия, правильный режим дня, правильное полноценное питание и лечебная физкультура. На медикаменты расходуется в год на каждого больного 1.200 рублей.

Ортопедическое лечение больные получают в зависимости от локализации и фазы туберкулезного процесса. В активной фазе применяются гипсовые повязки, гипсовые повязки и шины. По затихании процесса больным изготавливаются желатиновые стельные корсеты или туторы.

При выписке из санатория больные снабжаются ацетоновыми и кожаными аппаратами, если для этого имеются показания.

Аэротерапия в условиях санатория им. Крупской в общем комплексе лечения занимает важное место. Большую часть года дети проводят в открытых павильонах. Зимой они также по несколько часов бывают на свежем воздухе. В среднем за год больные пребывают в павильонах от 200 до 290 дней.

Длительное пребывание больных костно-суставным туберкулезом на свежем воздухе повышает общую реактивность организма.

В санатории широко применяется гелиотерапия. По показаниям применяется рассеянная солнечная радиация и прямое облучение в ранние утренние часы.

Большое внимание уделяется в санатории лечебной физкультуре и массажу, как важным факторам общеукрепляющего лечения. Лечебной физкультурой, которая проводится в комплексе упражнений, разработанным соответственно фазам туберкулезного процесса, руководит врач-специалист.

Питание в санатории пятикратное, с учетом возраста больных. В течение всего года дети получают свежие овощи и фрукты и, кроме того, в случае необходимости, синтетические витамины и натуральные фруктовые соки.

Могучим дополнительным методом к санаторно-ортопедическому комплексу лечения является антибактериальная терапия. Чаще всего применяется сочетание стрептомицина с ПАСК или фтивазит с ПАСК. Иногда назначаются одновременно три препарата. Антибактериальное лечение проводится непрерывным курсом до перехода туберкулезного процесса в фазу потери активности.

Большое значение в комплексном лечении больных костно-суставным туберкулезом имеют оперативные методы лечения.

Если раньше такие вмешательства производились только в фазе затихания туберкулезного процесса, то в настоящее время благодаря применению антибактериальных препаратов, операции в санатории производятся и больным в фазе потери активности процесса.

У детей вообще операции проводятся по более строгим показаниям и гораздо реже, чем у взрослых. У детей моложе 7 лет операции делают лишь в виде исключения и при особо щадящей технике.

Прямым показанием к вмешательству является порочное положение конечностей, отсутствие анкилоза в суставе у больных с деструктивными формами. Ведущим звеном в хирургии костно-суставного туберкулеза являются операции радикального типа. При первичных оститах, технически доступных для хирурга, под местной анестезией производится некрэктомию. Наибольшее практическое значение приобретают в санатории радикальные операции в виде экономных резекций крупных суставов. В текущем году в санатории произведено 45 операций, из них резекций тазо-бедренного сустава—12, резекций коленного сустава—11, остеотомий бедренной кости—8, фиксации позвоночника—5, некрэктомию при оститах—4 и других операций лечебно-вспомогательного типа—5.

Всем детям осуществляется санация полости рта и оказывается необходимое стоматологическое лечение.

Персонал санатория принимает все меры, чтобы дети не чувствовали специфической больницы обстановки, как можно реже вспоминали о своем недуге.

Проходя курс лечения, больные школьного возраста не отрываются от учебы. В санатории функционирует школа десятилетка, в которой обучаются все дети, начиная с 7 лет.

Дети также занимаются в различных кружках—рисования, художественной вышивки, выпиливания и выжигания по

дереву. Свободное от занятий время они проводят в играх, чтении книг. Детям часто демонстрируют кинофильмы, показывают спектакли театра кукол; перед ними выступают артисты театров города Ташкента. С большим интересом готовят мальчики и девочки собственные выступления на праздничных утренниках, которые всегда проходят интересно и весело.

С детьми ясельного и дошкольного возраста также проводится большая воспитательная работа опытными педагогами. Всего из санатория им. Крупской выписано по затиханию процесса за 10 лет (1947—1957 гг.) 1037 больных.

Применяемая в настоящее время комплексная система лечения больных привела к резкому снижению летальности (последние 8 лет в санатории смертных случаев не было), предупреждению инвалидности, восстановлению трудоспособности больных.

Изучение отдельных результатов лечения показывает, что случаи обострения туберкулезного процесса единичны. Выписанные из санатория дети дома чувствуют себя хорошо, продолжают учиться в школе; многие учатся в техникумах, институтах. Часть из них после окончания учебного заведения работает на предприятиях, в учреждениях, в колхозах.

Значительно уменьшился срок пребывания детей в санатории:

	1947 год	1957 год
Больные спондилитом . . . . .	1100 дней	800 дней
Больные кокситом . . . . .	900 "	700 "
Больные гонитом . . . . .	800 "	650 "

Персонал санатория насчитывает в своем составе 315 человек, из них: врачей—22, среднего медицинского персонала—90, младшего медицинского персонала—84, педагогического персонала—43, административного и другого обслуживающего персонала—76.

Врачи санатория систематически ведут научную работу, главным образом по вопросам диагностики и лечения ранних форм костно-суставного туберкулеза, иммуно-химиотерапию.

По этим вопросам делаются доклады на научных собраниях врачей города Ташкента, а также публикуются работы в медицинских журналах.

P08275

### The Republican Osseous Tuberculosis Sanatorium named after N. K. Krupskaya

(Brief reference)

The Krupskaya Sanatorium was organized in 1929. It is situated some 6.5 kilometres north-west of Tashkent in a picturesque and hilly spot.

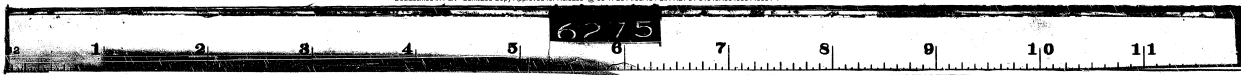
The northern part of the sanatorium grounds, where the main buildings and pavilions are situated, lies at an altitude of 510 metres above sea level. The micro-climate within the sanatorium territory is slightly milder than in Tashkent. The monthly average fluctuation of the temperature in the sanatorium is bigger than in Tashkent by 1.5° in the morning hours and 1° during the day. This is explained by the fact that the sanatorium site is higher than Tashkent. The relative humidity of the air in the sanatorium varies from 2° to 7°. A regularity for months and years is characteristic of the winds prevailing in these parts. During the night, the air current is from the Chimgan mountains, whereas in the day time, the breeze is from the low lying valley.

In the park of the sanatorium stands the four storey main building with a service area of 2210 square metres, as well as 8 summer pavilions, the building of the isolation ward for 25 cots, the kitchen with all the necessary subsidiary utilities, a mechanised laundry, an apothecary and the administration building.

The living quarters of the sanatorium personnel are also on the territory of the sanatorium, as well as the nursery and kindergarten for their children.

At present, the sanatorium has accommodation for 325 sick children.

The increase in the number of cots at the sanatorium is as follows:



In 1948—200 cots  
In 1953—250 cots  
In 1958—325 cots

Among the in-patients of the sanatorium are children suffering from osseous tuberculosis, from all parts of the Uzbek republic and the neighbouring republics of Soviet Central Asia. They are admitted to the sanatorium through the Republican Tuberculosis Dispensary.

During the last 10 years, the sanatorium had 1196 patients with initial and active forms of osseous tuberculosis and also with faded and neglected forms which demanded surgical treatment.

From the total number of in-patients at the sanatorium there were:

- 554 children with spondylitis,
- 269 with coxitis,
- 205 with gonyitis,

168 with other localisations of osseous tuberculosis.

During the last 10 years, the number of children admitted to the sanatorium with complicated forms (fistulas, abscesses) has gone down to a tenth.

The sanatorium has three wards:

1. For children of nursery and pre-school age.
2. For children of school age.
3. A specialised surgical ward.

The sanatorium also has an X-Ray laboratory; a gypsum-orthopedical room, a clinical laboratory and a dental surgery.

The sanatorium is well equipped with special orthopedical and surgical instruments. During the period from 1947 to 1957, the total sum spent on construction and the repair of buildings and other premises of the sanatorium amounted to 1,445,300 roubles.

The treatment of the in-patients at the sanatorium is mainly carried out by the complex method which comprises sanative—orthopedic, anti—bacterial, tonical and surgical methods of treatment.

The sanative-orthopedical method is the leading one. It includes the timely gypsum immobilisation, aero-helio therapeutics, a correct time—table regime, correct and wholesome food and medical physical culture. The average annual expenditure on medical preparations for one in-patient at the sanatorium is 1200 roubles.

Orthopedic treatment is applied depending on the localisation and stage of the tuberculosis process. When the patient suffers from active tuberculosis—gypsum beds, gypsum bandages and splints are used. After the process had faded down

The complex system of treatment now applied in the sanatorium has resulted in the sharp reduction of mortality, (there have been no death cases during the last 8 years), the prevention of invalidness and the restoration of capacity for work.

The study of the treatment results indicate that cases of renewed tuberculosis processes after the patient had been discharged are unique. After returning home, the children feel well and they are able to carry on with their studies at school, junior vocational colleges and higher educational establishments. Some of them now work at various enterprises, offices and on collective farms.

The period during which the children have to stay in the sanatorium has been considerably reduced and this may be demonstrated by the following figures:

	1947	1957
Spondylitis patients . . . . .	1100	800
Coxitis patients . . . . .	900	700
Gonyitis patients . . . . .	800	650

The sanatorium staff numbers 315 people, of whom:

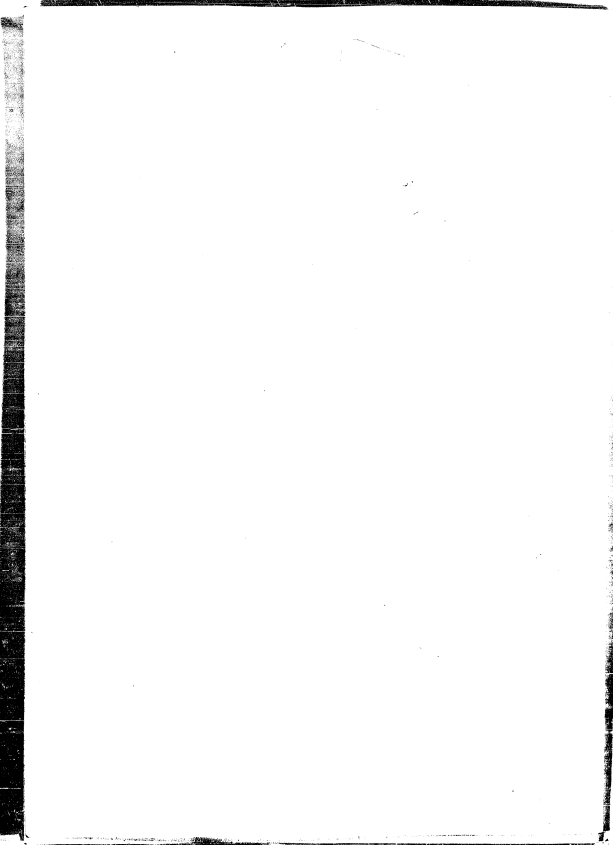
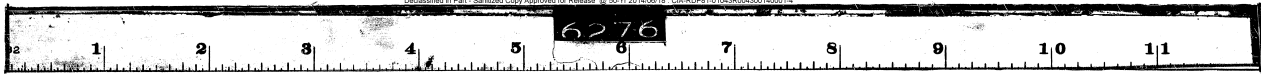
- 22 are medical doctors,
- 90 are medium-level medical personnel,
- 84 are junior medical personnel,
- 43 are teachers.

76 are administrative and other employees.

The medical workers at the sanatorium carry on regular research work, mainly concerning problems of diagnosis and the treatment of initial forms of osseous tuberculosis, the immunity chemico-therapeutics of osseous tuberculosis and surgical treatment.

On this matter, reports were delivered to the scientific medical societies in Tashkent, and research works have been published in various medical magazines.

A special collection of scientific research carried out by the medical workers of the Krupskaya sanatorium has also been published.





ЎзССР соғлиқни сақлаш министрлиғи

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш  
ишини ташкил этиш

Организация здравоохранения  
в Узбекской ССР

The Organization of the Health Services  
in the Uzbek Republic

*У. Исмаилов*  
*11.10.1958*

ЎЗДАВМЕДНАШР  
Тошкент — 1958

6278

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

ҚИСҚАЧА СПРАВКА

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш ишини ташкил этиш

I

Ўзбекистон Совет Социалистик Республикаси Совет Иттифоқи составига кириб, 1924 йилда миллий республикалар чегаралангандан кейин ташкил этилди. Ўзбекистон территорияси 409,4 минг квадрат километр бўлиб, унда 7 317 000 аҳоли яшайди.

Ўзбекистон ССР маъмурий тақсимланиш бўйича 9 об-ластан, Қорақалпоғистон автономия республикасида ва республика қарамоғидаги битта (Тошкент) шаҳаридан иборат.

Ўзбекистонда ҳам Совет Иттифоқининг бошқа ҳамма республикаларидаги сингари, соғлиқни сақлаш иши давлат томонидан амалга оширилади. Бу соҳада марказий бош орган бўлиб — Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш министрлиги тасоғланган; шунингдек бу министрлик республика Министрлар Советининг бир аъсидир. Соғлиқни сақлаш министрлигида министр ва унинг муовинлари бор.

Соғлиқни сақлаш ишига тааллуқли бўлган жуда аҳамият-ли айрим масалаларни ҳал қилиш учун Соғлиқни сақлаш министрлигида етти кишидан иборат кенгаш орган — Колле-гия бор; унинг составида Соғлиқни сақлаш министрлигининг бошқилари, бошқармаларнинг айрим раҳбарлари ва соғлиқ-ни сақлаш соҳасида ишловчи кўзга кўринган ташкилотчилар бор. Министрликнинг Коллегия аъзолари республика ҳукума-ти томонидан тасдиқланади.

Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш министрлигининг учта муовини бор:

1. Умумий ва санитария-эпидемия масалалари бўйича муовин;

2. Катта ёшдаги аҳолига, она ва болаларга даволаш-про-филактика ердами кўрсатиш бўйича муовин;

3. Кадрлар ва ўқув муассасалари бўйича муовин.

Республикада соғлиқни сақлаш ишига тааллуқли опера-

1



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

тив ишлар министрликнинг бошқармалари томонидан амалга оширилади.

Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш министрлигида соҳалар бўйича қуйидаги идоралар бор:

1. Санитария-эпидемиология қарши бошқарма; унинг составига Республика эпидемиология станцияси ва Республика санитария-маорифи уйи киради.
2. Давлат бош санитария инспекцияси.
3. Катта ёшдаги аҳолига даволаш-профилактика ёрдами кўрсатиш бошқармаси.
4. Ҳомилалар хотинларга ва ёш болаларга ёрдам кўрсатиш бошқармаси.
5. Кадрлар ва ўқув муассасалари бошқармаси.
6. Дорихоналар бошқармаси.
7. Курортлар бошқармаси.
8. План-молия бошқармаси.
9. Марказий бухгалтерия.
10. Илмий-методика бюроси бўлган статистика бошқармаси.

11. Лойиҳалаш бўлими (омета-техник бюроси) бўлган қурилиш бошқармаси.

12. Медицина таъминоти бошқармаси.

Аҳолига ихтисослаштирилган медицина ёрдами кўрсатишни уюштириш ва контроллик қилиш учун министрлик ҳузурида махсус бош мутахассислар институти ташкил этилган; бу институтга министрнинг соҳалар бўйича муовини раҳбарлик қилади. Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш министрлигида қуйидаги мутахассислар ишлайди: бош терапевт, бош хирург, бош акушер-гинеколог, бош педиатр ва бош эпидемиолог. Шунингдек, штатдан ташқари рентген, онкология, тери-венерик касалликлар, фтизиатрия, невропатология, офтальмология, оториноларингология ва стоматология бўйича мутахассислар ишлайдилар.

Бош мутахассислар даволаш-профилактика муассасаларининг ишидаги сон ва сифат кўрсаткичларни ҳамда даволашдаги қўлланмаётган усулнинг афзаллигини, шунингдек кадрлар малакасини оширишни — улардан рационал фойдаланишни ташкил этишни ва бошқа масалаларни илмий анализ қилади.

Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш министрлиги ҳузурида республикадаги ҳамма илмий текшириш институтларининг олий медицина ўқув юртларининг ва соғлиқни сақлаш муассасаларининг ишيني планлаштирадиган, умумлаштириладиган ҳамда унга контроллик қиладиган Илмий медицина совети бор.

## II

Даволаш-профилактика ва текшириш ишларининг ҳозирги замон усулларини ишлаб чиқиш учун республикада ҳозирги вақтда 10 та илмий текшириш институти, яъни вакцина ва зардоб, санитария-гигиена, сил касаллигига қарши, тери-венерик, онкология, рентгенология, радиология, безак ва медицина паразитологияси, ортопедия ва травматология, физиотерапия ва курортология, қон олиб қуйиш ва ўлка патология институтлари ишлаб турибди.

Республикада соғлиқни сақлаш соҳаси бўйича кадрлар етиштириш билан бешта олий ўқув юрти, чуқунчи:

1. Тошкент Давлат медицина институти,
2. Самарқанд Давлат медицина институти,
3. Андижон Давлат медицина институти,
4. Тошкент Давлат фармацевтика институти,
5. Тошкент Врачлар малакасини ошириш давлат институти шуғулланади.

Республикада ўрта медицина кадрлари 14 та медицина мактабларида етиштирилади. Бундай мактаблар республикадаги ҳамма областларда бор.

Қорақалпоғистон автономия республикасида соғлиқни сақлаш ишлари устидан Соғлиқни сақлаш министрлиги, Тошкент шаҳрида шаҳар соғлиқни сақлаш бўлими, областларда эса область меҳнатқашлар депутатлари совети ижроия комитетининг бир қисми ҳисобланган область соғлиқни сақлаш бўлими раҳбарлик қилади.

Областлардаги соғлиқни сақлаш бўлими область меҳнатқашлари депутатлари Совети ижроия комитетига ҳамда республика Соғлиқни сақлаш министрлигига бўйсунди. Область соғлиқни сақлаш бўлими шаҳар, район соғлиқни сақлаш ташкилотлари ҳамда область қармоғидаги айрим муассасалар иши устидан раҳбарлик қилади.

Область соғлиқни сақлаш бўлимида унинг мудирини, бу мудирнинг иккита муовини, бешта штат бўйича ва бешеттита штатдан ташқари область бош мутахассислари ишлайди. Бундан ташқари область соғлиқни сақлаш бўлимида идора, план-молия бўлими, бухгалтерия бўлими, кадрлар бўлими, ташкилий-методика кабинети бўлган статистика бўлими ҳам бор. Область соғлиқни сақлаш бўлимига областдаги қуйидаги муассасалар, яъни область санитария-маорифи уйи билан область санитария-эпидемиология станцияси, область қўшма больницаси, областдаги ихтисослаштирилган диспансерлар, область дорихоналар бошқармаси, область соғлиқни сақлаш таъминоти базаси бўйсунди.

Область соғлиқни сақлаш бўлимида консультатив орган

бўлиб медицина-санитария совети ишлайди. Унинг составига область соғлиқни сақлаш бўлимининг мудури (раис), унинг муовини, областдаги медицина мутахассислари, даволаш-профилактика ва санитария-эпидемиология муассасаларининг тажрибали бошлиқлари ва уларда ишловчи ишчилар кирадилар.

### III

Республикада яқин вақтларга қадар районларда соғлиқни сақлаш ишини район соғлиқни сақлаш бўлими олиб боради; район соғлиқни сақлаш бўлими район меҳнаткашлари депутатлари Совети ижроия комитетининг бўлими ҳисобланади, унинг составида район соғлиқни сақлаш бўлимининг мудури, битта ёки иккита инспектор ва бухгалтер ишлари. Ҳозирги вақтда республикадаги ҳамма районларда соғлиқни сақлаш ишлари қайта тузилди ва унинг бажарадиган ишлари район касалхонасига топширилди. Бу касалхонага район бош врачлари раҳбарлик қилади.

Шу билан бирга районнинг бош врачига райондаги медицина-санитария тармоқларининг иши устидан раҳбарлик қилиш юклатилган. Район бош врачининг учта муовини, чунончи, даволаш-профилактика, санитария-эпидемияга қарши ишлар бўйича ва маъмурий-хўжалик қисми бўйича муовини бор. Район касалхонасининг ҳар бир мутахассис врачини район мутахассисининг ишини бажаради, унга контроллик қилади ва қишлоқ участка больницаларининг, туғруқхоналарининг, болалар ялғиси ва фельдшер-акушерлик пунктларининг ишини йўлга қўяди. Районларда даволаш-профилактика, санитария-эпидемияга қарши ишларнинг қайта тузилиши туфайли, қишлоқлардаги ҳамма соғлиқни сақлаш муассасалари ўз ишларини комплекс план асосида уюшқоқлик билан олиб борадилар. Медицина ишининг қишлоқ районларда қайта тузилиши туфайли ҳозирги вақтда бу тармоқ борган сари ривожланмоқда.

### IV

Совет Иттифоқида аҳолининг соғлом ва бақувват бўлиши ҳар бир кишининг қўлидадир. Халқ соғлигини муҳофаза қилиш совет системасида кўпчилик омманинг истағидир. Шунинг учун мамлакатимиз кишилари Иттифоқимизда соғломлаштириш тадбирларини амалга оширишда актив қатнашадилар.

Бизда жамоат активини соғлиқни сақлаш ишига уюштириш ва бу ишларни амалга оширишнинг усули турли-тумандир.

4

Ҳамма область, шаҳар ва район меҳнаткашлари депутатлари Советида Советнинг депутатларидан иборат медицина активларидан ва бошқа турли соҳаларда ишловчи ходимлардан ташкил топган доимий соғлиқни сақлаш комиссияси ишлайди. Бу комиссия меҳнаткашлар депутатлари Советининг сессияси томонидан тасдиқланади ва бу комиссия унинг олдида ўзининг қилган ишлари ҳақида ҳисобот беради.

Комиссия қўйидаги ишларни бажаради: соғлиқни сақлаш органларига ва муассасаларига ҳар томонлама ёрдам беради ҳамда уларнинг иш фаолияти устидан контроллик қилади.

Республикада умумий ташкилот — «ўнгилли Қизил Ярим-ой жамияти» бор. Бу жамият ўз конференциясида жамиятнинг марказий комитетини, президиумини ва пленум аъзоларини сайлайди. Областларда область комитети сайланади. Бу «ўнгилли жамият аҳолининг санитария билимини оширишда катта ишларни бажаради; аҳолини «Санитария мудофасига тайёр» ва «Санитария мудофасига тайёр бўл» значокларига тайёрлайди, стихияли офатлардан зарар кўрганларга медицина жиҳатдан ҳамда моддий ёрдам кўрсатади, соғлиқни сақлаш муассасаларига ҳар хил тadbирларни амалга оширишда кўмаклашади, санитария постлари ташкил этади, шунингдек саноат корхоналарида, колхоз ва совхозларда санитария дружинасини уюштиради.

Республикада соғлиқни сақлаш ишларини ривожлантиришда касоба союзларининг роли катта.

Касоба ишида актив қатнашади, корхоналардаги ва турмушда касоба союз аъзоларига ғаммурилик кўрсатади. Касоба союз аъзоларини республика, область ва район касоба союз комитетлари сайлайди. Бундай касоба союзлари комитетиди президиум ва пленум аъзолари бўлади. Муассасаларнинг умумий йиғилишида бир неча кишидан иборат маҳаллий комитет, корхоналарда фабрика- завод комитети, ўқув юрларида эса касоба союз комитетлари сайланади.

Фабрика- завод ва маҳаллий комитетларнинг социал-страхование совети ва страховоы делегатлари страховоы пулларни тақсимлайди ва у бу пулларни болаларни соғломлаштириш муассасаларига, меҳнат қobiliятини йўқотганларга (қонунда белгиланганга биноан), санаторий ва дам олиш уйларида бенул путёвка бериш учун сарфлайди, шунингдек ишчиларга ва уларнинг oilаларига медицина хизмати кўрсатишни яқшилатида кўмаклашади, беморларнинг врач кўрсатмасига биноан режимга риоя қилаётгани устидан контроллик қилади, коллектив шартномалар тузилаётганда актив қатнашади ва ҳоказо.

5

Касаба союзларининг активистлари даволаш муассасаларида ташкил этиладиган ёрдамлашиш советларида ҳамда болалар муассасаларидаги васийлик советларида фаол қатнашади. Аҳоли ўртасидаги бошланғич тайёргарлик ишларини ўрганган активистлар санитария вакиллари қилиб сайланади, улардан эса санитария постлари ташкил этилади.

Колхозларда санитария вакиллари тайёрловдан ўтган колхозчилардан сайланади. Бундан қуйроқда эса санитария постлари ташкил этилади.

Биз омма ўртасидан чиққан активистлардан аҳоли яшайдиган айрим пунктларгина эмас, балки бутун бир районни санитария жиҳатдан яхшилаш ишига раҳбарлик қилган кишиларнинг кўпчилиги ҳақида бир қанча мисоллар келтира боламиз.

**Ўзбекистонда аҳолига медицина-профилактика ёрдами кўрсатиш**

Мув Октябрь социалистик революциясига қадар, 1913 йилда ҳозирги Ўзбекистон территориясида ҳаммаси бўлиб 65 та амбулатория, 976 ўришли 64 та касалхона, 33 та дорихона бўлиб (бунда атиги 102 киши врач бўлиб ишларди), 39 та тиш доктори, 80 та фармацевт ва 234 та ўрта медицина маълумотига эга бўлган кишилар ишлар эдилар. Туғадиган хотинларга ёрдам кўрсатиш иши шахсий кишилар қўлида эди. Бу вақтларда туғадиган хотинларга 63 акушер хизмат кўрсатарди, туғруқхоналарда атиги 69 та ўрин бор эди. Шу билан бирга бу вақтларда Ўзбекистон территориясида турли касалликларга қарши профилактика ишларини олиб борадиган ва кадрлар тайёрлайдиган бирорта ҳам ташкилот йўқ эди. Соғлиқни сақлаш соҳасининг бюджети 562,4 минг сўм бўлиб, бунда ҳар бир кишига сарфланадиган пул ўрта ҳисоб билан 14 тийинга тўғри келар эди.

Ўзбекистон ташкил топган биринчи 8 йил ичда (1924 дан 1932 йилгача) республикада касалхоналар сони 3 баравар, ундаги жойлар эса 3,8 баравар кўпайди. Шу вақтда республикада 1561 та врач, 176 та тиш доктори, 433 та фармацевт ва 2976 та ўрта медицина маълумотига эга бўлган кишилар ишлар эди. 1957 йилнинг охирига келиб, республикада врачлар сони 8560 тага, тиш докторлар 533 тага, фармацевтлар 1737 тага, ўрта медицина маълумотига эга бўлган хизматчилар сони эса 27417 тага етди.

Республика территориясида 1913 йилда 10 минг аҳолига 0,3 та врач тўғри келган бўлса, бу миқдор 1940 йилга келиб 4 тага, 1957 йилга келиб эса 12 тага етди.

1957 йилда олий медицина ўқув юртлари томонидан (Андижон Медицина институтини бунга кирмайди) 764 та врач ва провизорлар тайёрлаб етиштирилди. Шу йили 922 та врач ўз малакасини ва касбини ошириш бўйича ўқиб чиқди. 1957 йилда республикада турли соҳалар бўйича ўрта медицина мактабини 3531 киши битириб чиқди. Ўрта медицина ходимларидан 1231 киши эса ўз касбларини ошириш бўйича ўқитилди.

Республикада ерли миллат аҳолисидан кадрлар тайёрлаб етиштириш ишига катта эътибор берилмоқда. Ҳозирги вақтда олий ва ўрта медицина ўқув юртларида ўқитилганларнинг 50 процентидан кўпи ўзбеклардир. Медицинанинг турли тармоқларида ишлаб юрган кўп миқдорли отряддан ташқари эркак ва аёллардан 176 киши медицина ва илмий текшириш институтларида фан доктори ва фан кандидатлари бўлиб ишламоқдалар, ваҳоланки 1913 йилда бирорта ҳам ўзбек мутахассис врач бўлиб ишламаган эди.

Республикада соғлиқни сақлаш ишига 1958 йилда 1 миллиард 159 миллион сўм бюджет ажратилди, яъни Ўзбекистонда аҳоли жон бошига сарфланадиган пул 150 сўмга етди.

Аҳолига даволаш-профилактика ёрдами кўрсатиш иши республика, область, шаҳар, район ва ихтисослаштирилган участка стационарлари, шунингдек поликлиникалар ва амбулаториялар, ҳар хил соҳалар бўйича диспансерлар, медицина-санитария қисмлари ва саноат корхоналаридаги соғлиқни сақлаш пунктлари, болалар ва хотинлар консултантися, туғруқхоналар, фельдшерлик ва фельдшер-акушерлик пунктлари томонидан бепул амалга оширилади.

Беморларга тез ёрдам кўрсатиш иши махсус станциялар ҳамда стационарларнинг қабул бўлими ва поликлиникаларнинг дежурний врач томонидан амалга оширилади.

Аҳолига уйда ёрдам кўрсатиш участка принципида ташкил этилган бўлиб, бу ишга участка терапевти, педиатри, акушер-гинекологи ва фтизиатри олиб боради.

Республикада болницадаги ўринлар 1913 йилга нисбатан 1940 йилда деярли 20 баравар, 1957 йилда эса 43 баравар кўпайди.

Шу билан бирга республикадаги туғруқхоналарда ҳам жойлар тез суръатлар билан кўпаймоқда; буни 1913 йилга нисбатан туғруқхоналардаги ўринлар 1940 йилда 41 баравар, 1957 йилда эса 77 баравар кўпайганидиган яққол кўриш мумкин.

Касалхоналардаги ўринлар шаҳарларда ҳам, қишлоқларда ҳам бетўхтов ўсмоқда.

Ўзбекистон шаҳар ва қишлоқларидаги касалхоналарда ўриннинг қўпайиши

Йиллар	Ўриналар		1945 йилга нисбатан, % ҳисобида	
	шаҳарларда	қишлоқларда	шаҳарларда	қишлоқларда
1945	18714	6134	100,0	100,0
1950	22866	7899	122,0	129,0
1957	31385	12050	168,7	197,0

Урушдан кейинги йилларда касалхоналаридаги ўринлар шаҳарларда 67,7 процент, қишлоқларда эса 97 процент қўпайди.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда 43 435 ўринга эга бўлган 797 та даволаш муассасаси бор; шулардан 12 050 ўринга эга бўлган 495 та касалхона қишлоқлардадир.

Шу билан бирга ҳозирги вақтда республикада сил касаллиги, трахома, тери-венерик ва бошқа юқумли касалликларга қарши кураш олиб бориш соғлиқни сақлаш органларининг асосий вазифаси бўлиб турибди. Бу мақсадда Ўзбекистонда махсус кабинетлар ва диспансерлар ташкил этилган, бундай кабинет ва диспансерлар революцияга қадар мутлақо бўлмаган.

Ўзбекистонда сил касаллигига қарши ва тери-венерик касалликлари муассасаларининг тармоқи

Йиллар	Сил касаллигига қарши кураш олиб борилган муассасалар		Тери-венерик касалликларига қарши кураш олиб борилган муассасалар		Трахомага қарши кураш олиб борилган муассасалар	
	муассасаларнинг дэммаси	шундан диспансерлар	муассасаларнинг дэммаси	шундан диспансерлар	муассасаларнинг дэммаси	шундан диспансерлар
1950	78	23	212	38	50	7
1955	169	39	231	43	190	17
1957	184	47	210	40	218	23

Республикада амбулатория типидagi даволаш-профилактика муассасалари аҳолига ихтисослашган медицина ёрдами кўрсатади, ҳозирги вақтда республикада бундай муассасаларнинг кенгайиши, уларда ишловчи олий ва ўрта медицина

маълумотига эга бўлган медицина ходимларининг қўпайиши, шунингдек кишиларнинг ўз соғлиғига катта аҳамият беришлари туфайли аҳоли ўртасида турли касалликларнинг тарқалиш ҳодисалари борган сари камаймоқда.

Аҳолига амбулатория ёрдами кўрсатиш кейинги етти йил ичида 34 процент, касалхоналарда даволаш иши эса 70 процент қўпайди.

1957 йилда республикада ҳар бир кишига ўрта ҳисобда бир йилда шаҳарларда 8,2, қишлоқларда эса 2,9 марта медицина ёрдами кўрсатилган.

Ўзбекистонда айниқса саноат корхоналарида ишлаётган ишчи ва хизматчиларга ҳамда уларнинг oilаларига медицина ёрдами кўрсатишга катта эътибор берилмоқда.

Ишчи ва хизматчиларнинг кўпи медицина ёрдамини ўзлари турадиган территориядаги медицина муассасасидан, катта саноат корхоналарида ишловчи ишчи ва хизматчилар эса махсус медицина-санитария қисмидан ва фельдшерлик пунктидан олади.

1928 йилда Ўзбекистонда ҳаммаси бўлиб 12 та соғлиқни сақлаш пункти ташкил этилган бўлса, 1957 йилга келиб эса 31 та врачлик, 64 та фельдшерлик соғлиқни сақлаш пункти, 32 та амбулатория ёки поликлиника ва 2200 ўринли 29 стационари бўлган 32 та медицина-санитария қисми ташкил этилди. Унчалик катта бўлмаган (медицина-санитария қисми бўлмаган) корхоналар учун 218 та врачлик ва 469 та фельдшерлик соғлиқни сақлаш пункти медицина хизмати кўрсатади. Булардан ташқари саноат корхоналарида завод бошқармаси ва касоба союз ташкилотлари йўли билан профилактика муассасалари, яъни санаторийлар, профилакторийлар, шунингдек ошхоналари, болалар ялғиси, хотинларнинг шахсий гигиена уйи, чақалоқ болаларни эмизадиган пунктлар ташкил этилган.

Республикада хотинларнинг қиладиган иши ва оладиган маоши эркаларники билан тенгдир, лекин хотинлар учун ер ости ишларида ишлаш ман қилинган. Бизда ҳомилдор ва эмизадиган хотинларга ёрдам тариқасида бир қанча қўшимча льготлар — туғиш олдидан икки ойлик отпусқа (маоши сақланган ҳолда) ва туққандан кейин ҳам шунча отпусқа берилди, шунингдек туққан хотинларга боласини эмизиш учун маоши сақланган ҳолда иш вақтида рўхсат этилади. Бизда болалик хотинлар туғиш сменана ишламайдилар, шунингдек ёлғиз ва кўп болали оналарга қўшимча ёрдам пуд берилди.

Совет ҳукумати бунёдга келган биринчи йиллари Ўзбекистонда ёпиқ типдаги болалар муассасаси ташкил этилди, 1922



Йилдан бошлаб хотинлар ва болалар консултацияси, сут кунхяси, туғруқхоналар, болалар касалхонаси ва поликлиникаси ҳамда болалар яслиси ташкил этила бошлади.

Ҳозирги вақтда республикада 257 та хотинлар консултацияси бор, шундан 171 таси қишлоқлардадир. Хотинларга ихтисослаштирилган акушер-гинекологик ёрдам кўрсатиш бўлими 609 та врач, 5298 та акушер ва фельдшер-акушер томонидан амакда оширилди. Республикада ҳомилалор ва туғадиган хотишлар учун 4555 та, гинекологик касаллар учун 1095 та ўрин бор; колхозлардаги туғруқхоналарда ва фельдшер-акушерлик пунктларида эса 1259 та ўрин барпо этилган. 1958 йилнинг 1 январидан республикада ишлайдиган врач-педиатрларнинг сони 1244 тага етди.

Касалхоналарда юкумсиз касалликлар билан оғриган болалар учун 3509 та, юкумли касалликлар билан оғриган болалар учун 1947 та, сил касаллиги билан оғриган болалар учун 543 та ўрин бор. Шунингдек, республика касалхоналарида оториноларингология, кўз оғриғи ва бошқа касалликлар билан оғриганлар учун ҳам махсус ихтисослаштирилган бўлимлар ташкил этилган.

Ўзбекистонда 1957 йилдан буён 239 та болалар консултацияси, 54 627 та ўринга эга бўлган доимий ва 192 866 та ўринга эга бўлган мавсумий болалар яслиси ишлаб турибди; бундай ясиларнинг жами республикада 1536 тадир.

Ўзбекистонда 6165 ўринга эга бўлган болалар санаторийси ва тармоқлари 1290 ўринли болалар уйи ташкил этилган. Бундан ташқари республикада болаларнинг ёзда дам олишлари учун пионер лагерлари ҳам барпо этилган.

Республикада аҳолини санаторий-курорт билан таъминлаш масалаларига катта эътибор берилмоқда. Ҳозирги Ўзбекистон территориясида 1924 йилга қадар санаторий-курорт мутлақо бўлмаган, ҳозирги вақтда эса иқлим шароити яхши бўлганлиги, фойдали баҳчиқларнинг ва минерал сувларнинг кўплиги туфайли республикада болалар ва катталар учун жўлаб соғломлаштириш муассасалари ташкил этилди. Республикада санаторий-курорт муассасалари устидан Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш вақлини устуридаги санаторий-курорт бошқармаси раҳбарлик қилади.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда фақат соғлиқни сақлаш соҳаси бўйича 750 ўринга эга бўлган 41 та кеча-кундуз ишлайдиган ва 5 та мавсумий санаторийлар ташкил этилган. Шунингдек, республикада бошқа ташкилотларнинг санаторий ва дам олиш уйлари ҳам бор. Кейинги йилларда колхозлар ҳам уларнинг бўлимас фонди ҳисобига колхоз ва колхоз-

лараро сил касаллиги санаторийлари ташкил эта бошладилар.

Ўзбекистонда дорихоналар иши

1917 йилга қадар ҳозирги Ўзбекистон территориясида янги 33 та дорихона бўлиб, уларда 83 та фармацевт ишлариди. Утмиш 40 йил мобайнида Ўзбекистоннинг дорихоналар ҳужалиғи ўсиб забардаст ташкилотга айланди.

Ҳозирги вақтда республиканинг ҳамма шаҳар, район марказларида ва аҳоли яшайдиган катта пунктларда, совхозларда, сайоат корхоналарида, қон ва бошқа жойларда дорихоналар ташкил этилган.

Ўзбекистон территориясида химия-фармацевтика заводи ишлаб турибди ҳамда 331 та дорихона (шундан 141 таси шаҳарларда ва 190 таси қишлоқларда), 1976 та дорихона пункти, 19 та дорихона магазини, 80 та лоток ва 96 та контрол-аналитик лаборатория барпо этилган. Бундан ташқари республикадаги больница-диспансерларда ва бошқа даволаш муассасаларида ёпиқ типдаги дорихоналар ҳам бор.

Ўзбекистонда дорихоналар устидан Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш вақлини устуридаги санаторий-курорт бошқармаси раҳбарлик қилади. Бу бошқарманинг областларда область соғлиқни сақлаш бўлими ҳузурида область дорихоналар бошқармаси бор.

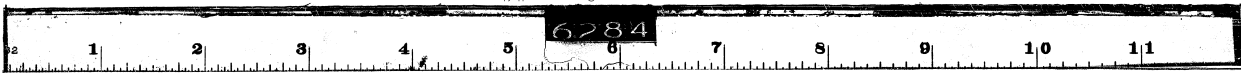
Бош ва область дорихоналар бошқармасига, шунингдек даволаш-профилактика ва санитария-эпидемияга қарши муассасаларни ҳозирги замон медицина аппаратлари, яъни клиник лабораториялар, рентген установкалар, физиотерапия ва флюорография аппаратлари ҳамда медицина асбоблари ва турли дори-дармонлар билан таъминлаш иши оқлатилган.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда дорихоналар Бош бошқармаси системасида ва химия-фармацевтика заводида 3 мингта яқин киши ишлайди. Шундан 1737 киши фармацевт (669 киши провизор ва 1668 киши провизорларнинг ёрдамчиси) бўлиб ишлайди. Республикадаги фармацевт кадрларнинг 35 процентидан кўпи ўзбеклардир.

Республикада фармацевт кадрлар Тошкент Фармацевтика институти томонидан етиштирилади.

Ўзбекистонда санитария-эпидемияга қарши ташкилотлар

Ўзбекистонда санитария-эпидемияга қарши хизматнинг ташкил этилиши жуда турли-тумандир. Бу ташкилот соғлиқни сақлаш органларининг ривожланиши йўлидаги ҳар бир



этапда ўсмоқда ва қайта тузилмоқда. Ўзбекистонда безгак касаллигига қарши ўз вақтида кураш олиб борилишига катта эътибор берилди ва бу иш безгак касаллигига қарши станциялар ва пунктлар томонидан муваффақиятли амалга оширилди. Ҳозирги вақтда бизда илгарилари умумтусда бўлган безгак касаллиги мутлақо тугатилди, бунинг натижасида республика безгак касаллигига қарши ташкилот ўрнига паразитар касалликларга қарши кураш олиб борадиган ташкилот уюштирилди. Ҳозирги вақтда республиканинг ҳамма областларида область санитария-эпидемиология станцияси, ҳар бир шаҳар ва районда эса шаҳар ва район санитария-эпидемиология станцияси ёки район касалхонасининг бўлими бор. Бу бўлимлар даволаш-профилактика муассасаларига суятган ҳолда аҳолининг санитария ҳолатини яхшилашда катта ишларни амалга оширади. Санитария-эпидемиология станцияси янги қурилаётган ва ишлаётган sanoat корхоналари, мактаблар, тураржой-коммунал ва озиқ-овқат объектиларида юқумли касалликлар ўчоғини мунтазам равишда ўрганади, санитария қонунига риоя қилиниши устидан назорат қилади, уларда ҳар хил касалликларнинг олдини олиш мақсадида аҳолини эмлаш устидан контроллик қилади, шунингдек дезинфекция ишлари, санитария-маорифи ва бошқа ишлар устидан раҳбарлик қилади.

Республикада санитария-маориф ишининг роли катта. Бу ишлаб чиқаришда ҳам, қурилишда ҳам аҳолининг санитария маданиятини кўтарди, шунингдек кўпчилик оммани соғлиқни сақлаш ишига кенг жалб қилади.

Ўзбекистонда санитария-эпидемиология станцияси тармоқларининг ривожланиши

Йиллар	Станциялар сони	Врачлар штатининг сони	Ўрта медицина хоналари штатининг сони	Санитария-маорифи уйлари-нинг сони
1945	176	535	1305	5
1950	175	701	1939	16
1957	183	1243	5853	22

Республикада санитария-гигиена соҳасида ҳамда юқумли касалликларга қарши кураш олиб бориш бўйича илмий текшириш ишлари олиб борилаётган. Санитария ва гигиена илмий текшириш институти, безгак ва медицина паразитоло-

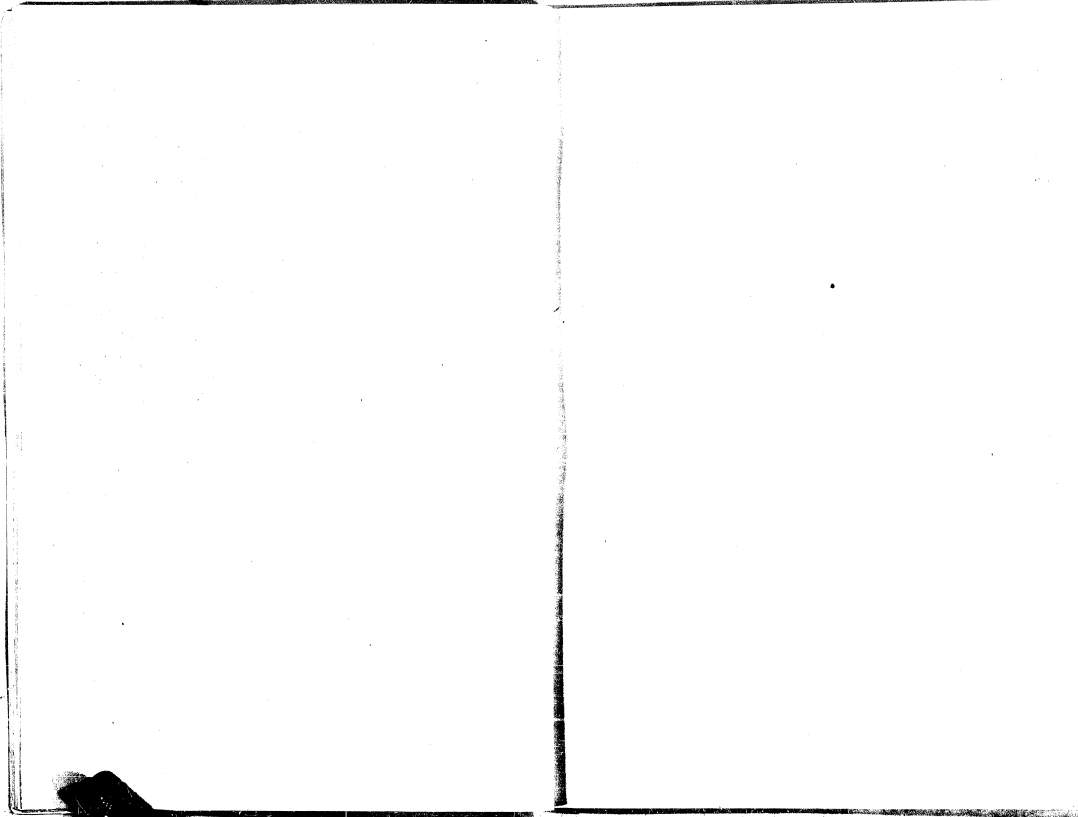
гияси илмий текшириш институти, вакцина ва зардоб илмий текшириш институти, шунингдек медицина институтидаги гигиена ва эпидемиология кафедралари ишлаб турибди.

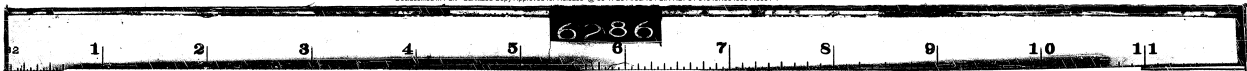
Республикада аҳолининг турмуши ва маданиятининг ривожланиши, кенг профилактика тадбирларининг, физкультуранинг умумтус олиниши, аҳолига ихтисослаштирилган медицина ёрдами кўрсатиши, касалликларни даволашнинг янги усулларида кенг фойдаланиши ва ҳар хил касалликларнинг олдини олиш туфайли аҳолининг санитария ҳолати яхшиланди ва республикада турли касаллик ва аҳолининг ўлиши кескин камайди.

Республикада ўлат, ришта, вабо касаллиги таг-туғи билан йўқотилди. Илгарилари омма ўртасида кенг тарқалган безгак, лейшманиоз, тепкили терлама, қайтармали терлама каби касалликлар деярли йўқотилди. Деса бўлади, шу билан бирга сўл ич терлама, тери-венерик ва бошқа касалликлар бирмунча камайди. Булар натижасида бизда кишилар борган-сари узоқ умр кўрадиган бўлмоқдалар.

Аҳолининг ўлиши 1940 йилга нисбатан 1957 йилда республикада 2,1 баравар камайди ва бу 1000 кишидан 6,3 тага тенгдир.

Шу вақт ичида туғилиш 33,9 дан 36,5 га кўпайди. Бунинг натижасида аҳоли сони 10 минг киши ҳисобига олганда 20,6 дан 30,2 га, яъни деярли 1,5 баравар кўпайди.





Организация здравоохранения в Узбекской ССР  
(краткая справка)

I

Узбекская Советская Социалистическая республика, входящая в состав Союза Советских Социалистических Республик, сформировалась после национально-государственного размежевания в 1924 году. Территория УзССР в нынешних границах равна 409,4 тыс. кв. километров; количество населения — 7.317.000 человек.

По административному делению Узбекская ССР состоит из 9 областей, Кара-Калпакской автономной республики и 1 города республиканского подчинения (г. Ташкент).

В Узбекистане, как и во всем Советском Союзе, здравоохранение является государственным делом. Центральным руководящим органом является Министерство здравоохранения Узбекской ССР, руководство которым осуществляют министр и его заместитель. Министр здравоохранения входит в Совет Министров республики.

Для решения особо важных вопросов здравоохранения при Министерстве имеется совещательный орган — Коллегия из 7 человек в составе: министра здравоохранения и его заместителей, отдельных руководителей управлений и виднейших специалистов — представителей передовой медицинской мысли и выдающихся организаторов здравоохранения. Члены Коллегии утверждаются правительством республики.

Министр здравоохранения УзССР имеет трех заместителей:

1. Заместитель по общим и санитарно-эпидемическим вопросам,
2. Заместитель по лечебно-профилактической помощи взрослому населению, матерям и детям,
3. Заместитель по кадрам и учебным заведениям.

Вся оперативная работа по управлению делом здравоохранения в республике осуществляется управлениями Министерства.



6287

В составе Министерства здравоохранения УзССР имеются:

1. Санитарно-противоэпидемическое управление, в которое входят Республиканская санитарно-эпидемиологическая станция и Республиканский дом санитарного просвещения,
2. Главная Государственная санитарная инспекция,
3. Управление лечебно-профилактической помощи взрослым,
4. Управление по родовспоможению и помощи детям,
5. Управление кадрами и учебными заведениями,
6. Аптечное управление,
7. Курортное управление,
8. Планово-финансовое управление,
9. Центральная бухгалтерия,
10. Статистическое управление с научно-методическим бюро,
11. Строительное управление с отделом проектирования (сметно-техническим бюро) и
12. Управление медицинского снабжения.

Для организации специализированной помощи населению и осуществления контроля за ее работой при Министерстве создан специальный институт главных специалистов, которые работают под непосредственным руководством отраслевых заместителей министра. При Министерстве здравоохранения УзССР имеются следующие штатные специалисты: главный терапевт, главный хирург, главный акушер-гинеколог, главный педиатр и главный эпидемиолог. Кроме того, имеются внештатные специалисты: по рентгенологии, онкологии, кожно-венерическим болезням, фтизиатрии, невропатологии, офтальмологии, оториноларингологии и стоматологии.

В обязанности главных специалистов входит научный анализ количественных и качественных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений и эффективности применяемых методов лечения, а также организация повышения квалификации кадров, рациональное их использование и др.

При Министерстве здравоохранения УзССР имеется Ученый Медицинский Совет, который планирует, объединяет и контролирует научную работу всех научно-исследовательских и учебных институтов (высших медицинских учебных заведений) и практических лечебно-профилактических учреждений республики.

## II

Для разработки новейших, наиболее рациональных методов организации лечебно-профилактической и исследовательской работы в республике создано 10 научно-исследовательских институтов: вакцины и сыворотки, санитарно-гигиенический,

противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологии, рентгенологии и радиологии, малярии и медицинской паразитологии, ортопедии и травматологии; физиотерапии и курортологии, переливания крови и краевой патологии.

Подготовку кадров в республике осуществляют пять высших учебных заведений:

1. Ташкентский государственный медицинский институт,
2. Самаркандский государственный медицинский институт,
3. Андижанский государственный медицинский институт,
4. Ташкентский государственный фармацевтический институт,
5. Ташкентский государственный институт усовершенствования врачей.

Подготовка средних медицинских кадров проводится в 14 средних медицинских училищах, которые организованы во всех областях.

В Кара-Калпакской автономной республике делом здравоохранения руководит ее Министерство здравоохранения, в городе Ташкенте — городской отдел здравоохранения, а в областях — областные отделы здравоохранения, являющиеся отделами исполнительных комитетов Советов депутатов трудящихся.

Областные отделы здравоохранения имеют двойное подчинение — областным исполнительным комитетам депутатов трудящихся и Министерству здравоохранения республики. Областные отделы здравоохранения осуществляют управление городскими, районными организациями здравоохранения и отдельными учреждениями областного подчинения.

Областной отдел здравоохранения имеет заведующего, двух заместителей, пять штатных и пять-семь внештатных главных областных специалистов и состоит из канцелярии, планово-финансового отдела, бухгалтерии, отдела кадров, статистического отдела с организационно-методическим кабинетом. В непосредственном подчинении областного отдела здравоохранения находятся следующие областные учреждения: областная санитарно-эпидемиологическая станция с областным домом санитарного просвещения, областная объединенная больница, областные специализированные диспансеры, областное аптечное управление, областная база медицинского снабжения.

Консультативным органом областного отдела здравоохранения является медико-санитарный совет, в состав которого под председательством заведующего областным отделом здравоохранения входят его заместители, областные специалисты, наиболее опытные руководители и практические работники лечеб-

6288

но-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений.

### III

До недавнего времени руководство медицинскими учреждениями сельского здравоохранения осуществлялось районными отделами здравоохранения, являвшимися отделами районных исполнительных комитетов Советов депутатов трудящихся, в составе: заведующего районным отделом здравоохранения, одного или двух инспекторов и бухгалтера. В настоящее время почти во всех районах произошла реорганизация сельского здравоохранения и функция районного отдела здравоохранения передана районной больнице, руководителем которой является главным врачом района.

На главного врача района возложено руководство всей медико-санитарной сетью района. У главного врача района имеется три заместителя: по лечебно-профилактической работе, по санитарно-противоэпидемической работе и по административно-хозяйственной части. Каждый врач-специалист районной больницы выполняет обязанности районного специалиста, контролирует и направляет работу сельских участковых больниц, родильных домов, яслей и фельдшерско-акушерских пунктов.

Благодаря этой реорганизации лечебно-профилактическая, санитарная и противоэпидемическая работа на селе проводится всеми учреждениями здравоохранения в одном комплексе, более планомерно и организованно. Такая организация оказалась более эффективной.

### IV

В Советском Союзе здоровье трудящихся есть дело рук самих трудящихся. Самодетельность населения является неотъемлемой частью советской системы охраны народного здоровья. Поэтому трудящиеся нашей страны принимают активное участие в оздоровительных мероприятиях.

Формы организации и методы работы общественного актива здравоохранения весьма многообразны.

При всех областных, городских и районных Советах депутатов трудящихся действуют Постоянные комиссии здравоохранения, состоящие из депутатов совета и актива медицинских и других работников. Эти комиссии утверждаются сессией Совета депутатов трудящихся и отчитываются перед нею в своей работе. В обязанности этих комиссий входит всесторонняя помощь органам и учреждениям здравоохранения и контроль их деятельности.

В республике имеется массовая организация — доброволь-

4

ное общество Красного Полумесяца, которое избирает на своей конференции Центральный Комитет Общества, президиум и членов пленума. В областях избираются областные, а в районах — районные комитеты Общества Красного Полумесяца. Это добровольное общество осуществляет большую работу по повышению санитарной грамотности населения, проводя подготовку на значки «Готов к санитарной обороне» и «Будь готов к санитарной обороне», оказывают медицинскую и материальную помощь пострадавшим от стихийных бедствий; в помощь учреждениям здравоохранения в проведении массовых мероприятий организуют санитарные посты и санитарные дружины на промышленных предприятиях, в колхозах и совхозах.

Большую роль в деле здравоохранения играют профессиональные союзы.

Профессиональные союзы, принимая активное участие в производственной жизни предприятий и учреждений, заботятся о членах профсоюза на производстве и в быту.

Члены профессиональных союзов избирают республиканские, областные и районные комитеты профессиональных союзов, которые имеют президиум и членов пленума. На общих собраниях в учреждениях избираются из нескольких человек местные комитеты, на предприятиях — фабрично-заводские комитеты, в учебных заведениях — комитеты профессиональных союзов (профкомы).

Советы социального страхования и страховые делегаты фабрично-заводских и местных комитетов являются распорядителями страховых сумм и расходуют их на содержание детских оздоровительных учреждений, на оплату пособий по нетрудоспособности, согласно законодательству; выдают бесплатные путевки в санатории и дома отдыха, содействуют улучшению медицинского обслуживания рабочих и членов их семей, осуществляют контроль за выполнением больными режима, предписанного врачами, принимают активное участие в составлении коллективных договоров и т. д.

Активисты профессиональных союзов принимают деятельное участие в советах содействия, организуемых при лечебных учреждениях, в попечительских советах при детских учреждениях. Активисты из населения, прошедшие предварительную подготовку, выбираются санитарными уполномоченными, которые организуют санитарные посты.

В колхозах санитарные уполномоченные выбираются из числа специально подготовленных колхозников, из них же организуются и санитарные посты.

Активисты из населения часто возглавляют массовое народ-

5

6289

ное движение за санитарное благоустройство не только отдельных населенных пунктов, но и целых районов.

Лечебно-профилактическая помощь населению  
Узбекской ССР

До революции, в 1913 году, на территории нынешнего Узбекистана имелось только 65 амбулаторий, 64 больничных учреждений на 976 коек и 33 аптеки, в которых работали всего 102 врача, 39 зубных врачей, 80 фармацевтов и 234 средних медицинских работника. Родильная помощь находилась главным образом в руках частных лиц. Рожениц обслуживали 63 акушерки, причем имелось всего 69 родильных коек. Никаких учреждений, ведавших профилактикой заболеваний и подготовкой кадров, не было. Бюджет здравоохранения составлял 562,4 тыс. руб., на душу населения расходовалось не более 14 копеек.

За первые 8 лет существования Узбекской ССР, с 1924 по 1932 год, число больниц в республике увеличилось в 3 раза, число коек в них — в 3,8 раза. К этому времени в республике уже работали 1561 врач, 176 зубных врачей, 433 фармацевта и 2976 средних медицинских работников. К концу 1957 года численность врачей возросла до 8560, зубных врачей — до 533, фармацевтов — до 1737, а средних медицинских работников — до 27 417 человек.

На 10 тыс. жителей в 1913 году приходилось 0,3, в 1940 году — 4 и в 1957 году 12 врачей.

В 1957 году медицинские высшие учебные заведения (без Андижанского медицинского института) подготовили 764 врача и провизора. В Институте усовершенствования врачей в том же году прошли усовершенствование и специализацию 922 врача. В 1957 году средние медицинские училища подготовили 3531 среднего медицинского работника разного профиля, повысили квалификацию 1235 средних медицинских работников.

Большое внимание в республике уделяется подготовке кадров из лиц местной национальности. Более 50% обучающихся в высших и средних медицинских учебных заведениях составляют студенты узбекской национальности. Кроме многочисленного отряда практических врачей коренной национальности, в медицинских и научно-исследовательских институтах работают 176 докторов и кандидатов медицинских наук — узбеков и узбечек, в то время как в 1913 году не было ни одного медика-узбека.

Бюджет здравоохранения республики на 1958 год составил 1 млрд. 159 млн. рублей, то есть свыше 150 рублей на душу населения.

6

Лечебно-профилактическая помощь населению оказывается в республиканских, областных, городских, районных и участковых специализированных стационарах, в поликлиниках и амбулаториях, диспансерах разного профиля, медико-санитарных частях и здравпунктах промышленных предприятий, детских и женских консультациях, родильных домах, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах и является бесплатной.

Экстренная и неотложная помощь осуществляется специальными станциями скорой и неотложной помощи, а также приемными отделениями стационаров и дежурными врачами поликлиник.

Обслуживание населения на дому проводится по принципу участковости участковыми терапевтами, педиатрами, акушер-гинекологами и фтизиатрами.

По сравнению с 1913 годом коечный фонд республики вырос к 1940 году почти в 20 раз, а к 1957 г. — в 43,5 раза.

Еще интенсивнее росла обеспеченность населения родильными койками. По сравнению с 1913 г. число родильных коек возросло к 1940 году — в 41 раз, а к 1957 году — в 77 раз.

Сеть стационарных коек непрерывно растет как в городах, так и на селе.

Рост коечной сети в городах и в сельских местностях УзССР

год	Число коек		в % к 1945 г.	
	в городах	в сельской местности	в городах	в сельской местности
1945	18 714	6 134	100,0	100,0
1950	22 866	7 899	122,0	129,0
1957	31 385	12 050	167,7	197,0

За послевоенные годы число коек возросло в городах на 67,7%, а в сельских местностях — на 97%.

В настоящее время в республике функционируют 797 лечебно-больничных учреждений, на 43 435 коек из которых 495 больниц на 12 050 коек развернуто в сельских местностях.

Важнейшей задачей органов здравоохранения является быстрая ликвидация туберкулеза, трахомы, кожных, венерических и некоторых инфекционных заболеваний. Для этого в республике организована большая сеть специальных кабинетов и диспансеров, которых в дореволюционный период совершенно не было.

7

6230

Сеть противотуберкулезных и кожно-венерических учреждений в УзССР

годы	Учреждения по борьбе с туберкулезом		Учреждения по борьбе с кож. вен. заболеваниями		Учреждения по борьбе с трихомой	
	Всего учреждений	Из них диспансеров	Всего учреждений	Из них диспансеров	Всего учреждений	Из них диспансеров
1950	78	23	212	38	50	7
1955	169	39	231	43	190	17
1957	184	47	210	40	218	23

Лечебно-профилактические учреждения амбулаторного типа оказывают массовую специализированную помощь населению, которая благодаря развороту дополнительных учреждений, увеличению численности врачей и среднего медицинского персонала, а также более сознательному отношению населения к своему здоровью из года в год увеличивается.

Объем амбулаторной помощи за последние семь лет увеличился на 34%.

Число госпитализированных в стационары за этот же период возросло на 70%.

На одного жителя в 1957 году приходилось врачебных помещений в год в городах — 8,2, в сельских местностях — 2,9.

Особое внимание уделяется медицинскому обслуживанию рабочих и служащих промышленных предприятий, а также членов их семей.

Большая часть рабочих и служащих получает медицинскую помощь в территориальных медицинских учреждениях, а рабочие и служащие крупных промышленных предприятий обслуживаются специальной сетью — медико-санитарными частями, врачебными и фельдшерскими пунктами здравоохранения (здравпункты).

В 1928 г. в Узбекистане было организовано 12 здравпунктов, а в 1957 г. было уже 32 медико-санитарные части с 31 врачебным и 64 фельдшерскими здравпунктами, 32 амбулатории или поликлиники и 29 стационаров на 2200 коек. На небольших предприятиях, где нет медико-санитарной части, имеются 218 врачебных и 469 фельдшерских здравпунктов. Кроме этой сети, по линии заводоуправлений и профессиональных организаций на промышленных предприятиях созданы профилактические учреждения: санатории, профилактории, диетические столовые, ясли, комнаты личной гигиены женщины, пункты кормления матерей и т. п.

Женщины в зарплате и в труде пользуются теми же правами, что и мужчины но им запрещено законом работать на подземных работах. Беременные и кормящие матери имеют целый ряд дополнительных льгот — двухмесячный отпуск до родов с сохранением заработной платы и такой же отпуск после родов, оплачиваемые перерывы во время работы для кормления грудных детей, запрещение работать в ночное время, выплата пособий одиноким и многодетным матерям.

В первые годы Советской власти в Узбекистане создавались детские учреждения закрытого типа, а с 1922 года начали организовываться женские и детские консультации, молочные кухни, родильные дома, детские больницы и поликлиники, ясли.

В настоящее время в республике имеется 257 женских консультаций, из которых 171 на селе. Специализированную акушерско-гинекологическую помощь женщинам оказывают 609 врачей, 5298 акушерок и фельдшерниц-акушерок. Для беременных и рожениц во врачебных учреждениях развернуто 4555 коек, для гинекологических больных — 1095, в колхозных родильных домах и фельдшерско-акушерских пунктах имеется 1259 родильных коек. На 1.1.1958 г. в республике имелось 1244 врача-педиатра. В больницах для детей развернуто 3509 коек для неинфекционных больных, 1947 для инфекционных, 543 для туберкулезных; имеются также оториноларингологические, глазные и другие специализированные койки.

В 1957 году в УзССР функционировали 239 детских консультаций, 1536 постоянных детских яслей с 54 627 местами в них и кроме того сезонные ясли на 192 866 детей.

Для детей в УзССР создана сеть детских санаториев, насчитывающая 6165 коек, и домов ребенка с 1290 койками. Кроме того, в летнее время для отдыха детей имеется большое число пионерских лагерей.

Вопросу санаторно-курортного обслуживания населения в республике уделяется исключительное внимание.

До 1924 года санаторно-курортных учреждений на территории Узбекистана не было. Замечательные климатические местности, целебные грязи и минеральные воды республики позволили создать крупные здравницы для взрослых и детей. Руководство санаторно-курортными учреждениями в республике осуществляет санаторно-курортное управление Министерства здравоохранения УзССР.

В настоящее время на территории Узбекистана только по линии Министерства здравоохранения УзССР функционируют 41 круглогодичный и 5 сезонных санаториев на 7500 коек и 9 домов отдыха. Имеются также санатории и дома отдыха профессиональных союзов других ведомств. За счет своих неде-

6291

дных фондов колхозы за последние годы создают колхозные и межколхозные туберкулезные санатории.

Аптечное дело

До 1917 года на территории нынешнего Узбекистана было всего 33 аптеки, в которых работало 80 фармацевтов. За истекшие 40 лет аптечное хозяйство Узбекистана выросло в мощную организацию.

В настоящее время аптеки имеются во всех городах, районных центрах и крупных населенных пунктах, при совхозах, промышленных предприятиях, рудниках и т. д.

На территории Узбекистана функционируют химико-фармацевтический завод, 331 аптека, из которых 141 в городах и 190 в селах, 1976 аптечных пунктов, 19 аптекарских магазинов, 80 лотков и 96 контрольно-аналитических лабораторий. Кроме того, имеются аптеки закрытого типа при больницах, диспансерах и других лечебных учреждениях.

Руководство аптечной сетью в республике осуществляется Главным аптечным управлением Министерства здравоохранения УзССР, имеющим свои отделения в областях, — областные аптечные управления при областных отделах здравоохранения.

На аптечные управления — Главное и областные — возложено и снабжение лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений клиническим лабораториями, современным медицинским оборудованием — рентгеновскими установками, физиотерапевтической и флюорографической аппаратурой, а также медицинским инструментарием и медикаментами.

В настоящее время в системе Главного аптечного управления, включая химико-фармацевтический завод, работает около 3 тыс. человек, из которых 1737 фармацевтов (669 провизоров и 1068 помощников провизоров). Более 35% всех фармацевтических кадров составляют специалисты узбекской национальности.

Для подготовки фармацевтических кадров в гор. Ташкенте имеется фармацевтический институт.

Санитарно-противоэпидемическая организация в Узбекской ССР

Весьма характерно многообразие форм организации санитарно-противоэпидемической службы в Узбекистане. Она меняла их в своей эволюции, дораставшая в соответствии с задачами, стоящими перед органами здравоохранения на каждом этапе его развития. В свое время очень большое внимание

10

обращалось на борьбу с малярией — республика покрывалась сетью противомаларийных станций и пунктов. В настоящее время малярия как массовое заболевание ликвидирована, что позволило всю сеть противомаларийных учреждений переключить на борьбу с паразитарными болезнями. В настоящий момент во всех областях имеются областные санитарно-эпидемиологические станции, в каждом городе и районе — городские и районные санитарно-эпидемиологические станции или отделения районных больниц, которые, опираясь на всю сеть лечебно-профилактических учреждений, ведут всестороннюю борьбу за санитарное благополучие населения. Санитарно-эпидемиологические станции ведут предупредительный и текущий санитарный надзор за строящимися и эксплуатируемыми промышленными предприятиями, школами, жилищно-коммунальными и пищевыми объектами, проводят систематическое изучение очагов инфекции, следят за соблюдением санитарного законодательства, за проведением предохранительных прививок, руководят дезинфекционным делом, санитарным просвещением и др.

Санитарное просвещение в республике играет большую роль. Оно обеспечивает подъем санитарной культуры населения как на производстве, так и в быту, и способствует широкому вовлечению населения в актив здравоохранения.

Рост сети санитарно-эпидемиологических станций в УзССР

Годы	Число станций	Число штатных врачебных должностей	Число штатных должностей ср. мед. персонала	Число домов санитарного просвещения
1945	176	535	1306	5
1950	175	701	1939	16
1957	183	1243	5853	22

Научно-исследовательскую работу в области санитарии и гигиены и по борьбе с остросезонными заболеваниями ведут Научно-исследовательский институт санитарии и гигиены, Научно-исследовательский институт малярии и медицинской паразитологии, Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток, а также кафедры гигиены и эпидемиологии медицинских институтов.

Рост благосостояния и культуры населения республики, широкие профилактические мероприятия, массовая физическая культура, квалифицированная медицинская помощь, приме-

11

ние новейших методов лечения и предупреждения болезней обеспечили подъем санитарного состояния населения и сыграли исключительную роль в снижении заболеваемости и смертности населения.

В республике совершенно ликвидированы чума, рикшта, холера, натуральная оспа. Сведены до уровня спорадических случаев, прежде широко распространенные заболевания, как малярия, лейшманиоз, сыпной тиф, возвратный тиф. Значительно снижена заболеваемость населения туберкулезом, брюшным тифом, кожными, венерическими и другими болезнями. Неуклонно растет средняя продолжительность жизни и численность населения.

Показатель общей смертности, по сравнению с 1940 годом, снизился в 2,1 раза и составил в 1957 году 6,3 на 1000 населения. Показатель рождаемости за этот же период возрос с 33,9 до 36,5. Это обеспечило увеличение показателя естественного прироста населения почти в 1,5 раза — с 20,6 до 30,2 на 1000 населения.

PD8288

### The Organisation of the Health Services in the Uzbek Republic.

(Brief reference)

The Uzbek Soviet Socialist Republic, which at present is one of the 15 Union republics of the USSR was formed in 1924 after the national demarcation of the peoples of Central Asia. The present day territory of Uzbekistan is equal to 409,4 thousand square kilometres and has a total population of 7,317,000.

The territory of the Uzbek republic is divided into 9 administrative regions. The Kara-Kalpak Autonomous Republic forms an individual part of Uzbekistan, and the city of Tashkent has been singled out for republican subordination.

In Uzbekistan, like all over the Soviet Union, the medical services are a state affair. The central organ is the Ministry of Health of the Uzbek republic, part of the Council of Ministers of the republic. The Ministry is headed by a Minister and his deputies.

For the solution of particularly important problems there is a ministerial board, which is an advisory organ comprising 7 persons: the leadership of the Ministry of Health, several department chiefs and prominent medical workers. The members of the Board are approved by the Government of the Uzbek Republic.

The Minister of Health has 3 deputies:

1. Deputy minister for general and sanitary-epidemic questions.
2. Deputy minister for sanative-preventive medical assistance to the population.
3. Deputy minister for cadres and educational establishments.

The everyday work of managing the health services of the republic is carried out by the various departments of the Ministry of Health which include:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

1. The sanitary-anti epidemiological department which coordinates the work of the Republican sanitary-epidemiological station and the Republican sanitary-educational centre.
2. The Chief State Sanitary Inspection.
3. The sanative-preventive medical assistance department.
4. The department of maternity homes and children's medical establishments.
5. The department for cadres and educational establishments.
6. The apothecary board of the Republic.
7. The health resort department.
8. The planning and finance department.
9. The central book-keeping department.
10. The department of statistics with a scientific-methodical bureau.
11. The construction department with a designing sector.
12. The department of medical supplies.

In order to organise and control the specialised medical assistance to the population, a special institute of leading specialists has been opened under the Ministry of Health. It is under the direct supervision of the corresponding deputy ministers. The Ministry of Health of the Uzbek republic has the following specialists on its staff: a head therapist, a head surgeon, a head obstetric gynaecologist, a head paediatrist and a head epidemiologist. Apart from that there are the following specialists out of the staff at the ministry: on röntgenology, oncology, skin and venereal diseases, phthisiatry, neuropatology, ophthalmology and otolaryngology.

The duties of the head specialists consist of drawing up scientific analyses of the quantitative and qualitative indices demonstrating the activities of the sanative-preventive establishments and the effectiveness of their medical treatment methods. These specialists also deal with the questions of organising the improvement of the qualification of the medical workers and their rational utilisation.

There is a Scientific Medical Council under the Ministry of Health of the republic which plans, coordinates and controls the entire research work of all the scientific-research institutes, high medical educational establishments and practical establishments of the Ministry of Health.

## II

With the aim of working out effective methods for the organisation of the sanative-preventive and research work in the republic, 10 scientific-research institutes have been organi-

sed and among them: the Vaccine and Serum Research Institute, the Sanitary-Hygienic Research Institute, the Anti-tuberculosis Institute, the Skin and Venereal Disease Research Institute, as well as the Research Institutes of Oncology, Röntgenology and Radiology, Malaria and Medicinal Parasitology, Orthopedics and Traumatology, Physiotherapeutics and Health Resort Research, Blood Transfusion and Regional Pathology.

There are 5 higher medical educational establishments in the Uzbek republic. They are:

1. The Tashkent State Medical Institute.
2. The Samarkand State Medical Institute.
3. The Andijan State Medical Institute.
4. The Tashkent Pharmaceutical Institute.
5. The Tashkent State Institute of Advanced Courses for Doctors.

Apart from that, the medium level medical workers of the republic are trained at 14 medical schools organised in various parts of Uzbekistan.

In the Kara-Kalpak Autonomous republic the health services are under the auspices of the Ministry of Health of the Autonomous Republic. In Tashkent and the regions of the republic, the health services are under the auspices of the City and Regional Medical Boards correspondingly, the latter being departments of the Regional Executive Committees of the Soviets of Working People's Deputies.

The Regional Medical Boards are subordinated to the Regional Soviet and the Ministry of Health of the republic simultaneously.

The Regional Medical Boards coordinate the work of the town and district medical organisations and individual medical establishments of regional subordination.

The Regional Medical Board has a director, two assistant directors, five leading regional specialists on the staff and from 5 to 7 specialists not on the staff, an office, department of planning and finances, a book-keeping department, a department for cadres, a statistical department with an organisational-methodical sector and various regional establishments such as the Regional Sanitary-Epidemiological Station with the Regional Sanitary Education Centre, the Regional Joint Hospital, Regional Specialised Dispensaries, the Regional Apothecary Board and the Regional Medical Supply Base.

The medical-sanitary council is a consultative organ of the Regional Medical Board. It comprises the director of the Regional Medical Board (chairman), his assistants, regional specialists, prominent heads and practical workers of sanative-preventive and sanitary-epidemiological establishments.

6294

## III.

Until recently, the medical establishments of the rural health services were under the auspices of district medical boards, which were departments of the Executive Committees of the Soviets of working people's deputies. The staff of the district medical boards comprised the director, one or two inspectors and a book-keeper. At present the rural health services have been remodelled in practically all the districts of the republic. The district medical boards have been liquidated and their duties are now performed by the district hospitals under head physicians of the districts.

The head physician of a district is in charge of all the medical and sanitary network in the district. He has three assistants—one for sanative-preventive work, the other for sanitary-anti epidemiological work and the third for administrative and economic work. Each medical doctor at the district hospital is at the same time the district specialist and controls and guides the work of the village hospitals, maternity homes, nurseries and medical points. Thanks to this reorganisation of the health services all the medical establishments in the rural districts conduct their sanative-preventive, sanitary and anti-epidemiological work under a unified complex plan. Such a reorganisation has proved to be very effective.

## IV.

In the Soviet Union, the health of the working people is the concern of the working people themselves. Public enthusiasm is an inseparable part of the Soviet system of protecting the health of the people. That is why the working people of our country take an active part in the realisation of sanative measures.

The forms of organisation and methods of work of the public medical activists are extremely diverse. In the first place, all the regional, town and district Soviets of working people's deputies have permanent medical commissions comprising deputies to the local Soviets and medical enthusiasts and other workers. These commissions are approved by the session of the local Soviet and report to the session of the Soviet of working people's deputies. Their duties are to render every assistance to the organs and medical establishments and to control their activities.

Secondly, there is a mass organisation in the republic—the voluntary Red Crescent Society, which holds conferences and elects its Central Committee and the Presidium.

Regional and district Committees of the Red Crescent Society are also elected on the spot. These voluntary organisations carry on extensive work in the way of raising the sanitary level of the population. They train people for examinations to receive the badge "Prepared for sanitary defence" and "Be ready for sanitary defence". They also render material and medical aid during calamities, help the medical establishments in carrying out mass sanative campaigns and organise sanitary posts and brigades at the industrial enterprises and on collective and state farms.

3. The trade union organisations also play an important role in the medical services. The Trade union organisations take an active part in the production life of the enterprises and institutions and take care of their members at their work and at home.

The trade union organisations elect the republican, regional and district trade union committees which have their presidiums and members of the Plenum. The general meetings of trade union members at enterprises elect their own local committees.

The social insurance councils and social insurance agents of the local trade union committees are in charge of the social insurance funds, and spend them for the maintenance of children's sanative establishments, for paying out allowances to disabled workers, free accommodations at sanatoriums and holiday homes, facilitate the improvement of the medical servicing of the workers and members of their families, control the fulfillment of doctor's prescriptions, take an active part in drawing up collective agreements and so on.

The trade union activists take an active part in the promotion councils organised under the medical establishments and guardianship councils of children's institutions. After going through a course of training enthusiasts from among the public are appointed sanitary commissars who perform the duty of sanitary posts.

There are numerous examples of enthusiasts from among the public, heading the mass popular movement for the sanitary improvement not only of individual inhabited points but also of whole districts.

## Sanative and Preventive Assistance to the Population of the Uzbek republic.

Before the revolution, in 1913, there were only 65 dispensaries and 64 hospitals with a total of 976 cots on the territory of present day Uzbekistan, as well as 33 chemist's with 102 doc-





1940  
doctors 102 23

tors, 39 dental surgeons, 80 pharmacutists and 234 medium level workers. All medical assistance for child delivery was mainly in private hands. Uzbekistan had only 63 midwives and 69 cots for confined women. There were no establishments for preventing diseases and training medical cadres. The total annual budget amounted to only 562,400 roubles and the annual per capita medical expenditure did not exceed 14 kopeks.

During the first 8 years of its existence, that is from 1924 to 1932, the number of hospitals in the Uzbek republic increased threefold and the number of hospital cots—3.8 times over. By that time there were 1561 doctors, 176 dental surgeons, 433 pharmacutists and 2976 medium level medical workers in the republic. Towards the end of 1957, the number of doctors in the republic reached 8560, dental surgeons—533, pharmacutists—1737 and medium level medical workers—27,417. The number of doctors to 10 thousand of the population has increased at the following rate: 0.3 in 1913; 4 in 1940 and 12 in 1957. <sup>7,000</sup> <sup>9,500</sup>

The medical workers of the Uzbek republic are trained at 5 medical institutes and 14 medical schools.

1 doctor  
300  
1 complete  
190 people

Last year, the higher medical educational establishments of the Uzbek republic (excluding the Andijan medical institute) put out 764 doctors and pharmacutists. (22 medical doctors graduated the institute of Advanced Courses for Doctors). Last year, the medical schools of the republic trained 3531 medium level medical workers of various specialities and gave additional training to another 1235 medical workers.

Here in Uzbekistan, great attention is devoted to training medical workers of local nationality. Over 50% of the students at the higher and secondary medical educational establishments in the republic are Uzbeks. Apart from the numerous army of practical doctors of Uzbek nationality, there are 176 Doctors and Masters of Medicine from among the Uzbek men and women on the staff of scientific research institutes, whereas in 1913 there was not a single Uzbek specialist.

This year's budget of the medical services of the republic amounts to 1159 million roubles, which provides for the per capita expenditure of over 150 roubles.

The sanative and preventive assistance to the population is provided by the republican, regional, city, district and village specialised hospitals, as well as by the polyclinics and dispensaries, specialised dispensaries of various profiles, medical-sanitary boards and medical points at the industrial enterprises, children's and maternity consultations and maternity homes, and medical points.

All sanative and preventive treatment of the population is free of charge. Emergency medical assistance is provided by the ambulance service and the casualty wards at the hospitals and polyclinics.

The home medical servicing of the population is based on the district principle — there are district therapeutists, paediatrists, obstetric-gynaecologists and phthisiatrists.

In 1940, the number of hospital cots in the republic was twenty times over the 1913 figure, and last year it was 43.5 times over.

The number of cots at the maternity homes of the republic has been growing at a more intense rate. In 1940, it was 41 times over the 1913 level and by 1957, it had grown 77 times over.

The number of hospital cots is steadily growing both in the towns and villages.

The increase in the number of hospital cots at the urban and rural medical establishments of the Uzbek republic.

Years	Number of cots		In percentage to 1945	
	In towns	In villages	In towns	In villages
1945	18714	6134	100 %	100 %
1950	22696	7899	122 %	129 %
1957	31385	12050	167.7 %	197 %

During the post war period, the number of hospital cots has grown by 67.7% in the towns and 97% in the rural countryside.

At present, there are 797 medical establishments in the republic with a total of 43,435 cots. Of the total number 495 hospitals with 12,050 cots have been organised in the rural areas.

The major task facing the medical services of the republic is the speedy liquidation of such diseases as tuberculosis, trachoma, skin and venereal diseases and other infectious diseases. To this end, the Uzbek republic has a wide network of specialised dispensaries and rooms, of which there were none before the revolution.

Sanative and preventive establishments of the dispensary type provide mass specialised medical assistance to the population, which is growing in scope with every year due to the



organisation of additional establishments and the conscientious attitude of the population to questions of their health.

During the last 7 years, the volume of dispensary assistance has increased by 34%. During the same period the number of in-patients at the hospital has also gone up by 70%. The average rate of doctors visits last year was 8.2 in the towns and 2.9 in the rural country-side.

Particular attention is devoted to the medical servicing of the office and factory workers and their families. The majority of the office and factory workers are provided with the necessary medical assistance through the district medical establishments. The big industrial enterprises of the republic have their own medical network.

In 1928, there were 12 medical points in Uzbekistan, whereas last year the industrial enterprises of the republic had 32 medical-sanitary boards coordinating the work of 31 doctor's and 64 assistant-doctor's points, 32 dispensaries or clinics and 29 hospitals with 2200 cots. The smaller industrial enterprises which have no medical boards of their own have 218 doctor's and 469 assistant doctor's points. Apart from this network at the industrial enterprises, various preventive establishments have been organised by the factory and plant administrations and trade union organisations such as: sanatoriums, dispensaries, dietetic canteens, nurseries, women's hygiene rooms, special rooms for mothers and so on.

Women enjoy rights with the men both in salaries and labour employment, but according to the law they are not allowed to work underground. Pregnant women and mothers of small babies are given all kinds of privileges, including two month paid leaves before and after child delivery, paid breaks in the working day for feeding the child, day time shifts and money allowances to single mothers and mothers of many children.

In the first years of Soviet power, children's establishments of a boarding type were organised in Uzbekistan, and beginning with 1922 women's and children's consultations began to be organised, as well as milk kitchens, maternity homes, children's hospitals and polyclinics and nurseries.

Today, there are 257 maternity consultations in the republic, including 171 maternity consultations in the rural areas. 609 doctors and 5298 midwives and assistant doctors provide the necessary maternity assistance to the women. There are 4555 cots in the maternity homes of the republic for pregnant and confined women, 1095 cots for gynaecological patients. The collective farm maternity homes and accouchement points have 1959 cots.

*3 seasonal sanatoriums*

By the first of January 1958, the Uzbek republic had 1244 pediatricists. The children's hospitals of Uzbekistan have 3509 cots for non-infectious diseases, 1947 cots for infectious

The Network of Anti-tuberculosis and Skin-Venereal Medical Establishments in the Uzbek Republic.

Years	Anti-TB est.		Skin and Venereal est.		Anti-trachoma est.	
	Total	Dispen.	Total	Dispensaries	Total	Dispensar.
1950	78	23	212	38	50	7
1955	169	39	231	49	190	17
1957	184	47	210	40	218	23

diseases, 543 for tuberculosis patients as well as a certain number of cots for otolaryngological, eye and other patients.

Last year, there were 239 children's consultations in the Uzbek republic, as well as 1536 permanent nurseries with accommodations for 54,627 children. There were also 192,866 seasonal nurseries.

There is a wide network of children's sanatoriums in the republic with 6165 cots, children's home with accommodations for 1290 children. Apart from all this, a great number of pioneer camps and rest homes are opened in summer.

Great attention is also devoted to the sanatory servicing of the population. Before 1924, there were no sanatoriums or health resorts in the Uzbek republic. The wonderful climatic conditions, medicinal muds and mineral water springs in the republic have made it possible to organise big health resorts for children and grown ups. All the health resorts of the republic are under the auspices of the Health Resort Department of the Ministry of Health of the Uzbek Republic.

At present, there are 41 all-year and 5 seasonal sanatoriums with 7500 cots under the auspices of the Ministry of Health. There are also numerous holiday homes in the republic. Of late years, the collective farms have begun building their own holiday homes and inter-collective farm tuberculosis sanatoriums at the expense of their indivisible funds. There are also sanatoriums and holiday homes under the auspices of other organisations and boards.

*over 300 chemist shops*

### The Apothecary service.

Before the revolution of 1917, there were only 33 chemists in Uzbekistan with a staff of only 80 pharmacists. During the last 40 years the apothecary service in Uzbekistan has developed into a big organization.

Today, there are pharmacies at all the towns, district centres and other inhabited points in the republic, as well as on collective farms, at industrial enterprises and mines.

There is a pharmaceutical factory in Uzbekistan, as well as 331 pharmacies, (141 in the towns and 190 in the villages), 1976 pharmaceutical points, 19 apothecary stores 80 stalls and 96 control-analytic laboratories. Apart from that, there are apothecaries at the hospitals and dispensaries of the republic.

The apothecary network in the republic is run by the Apothecary Board of the Ministry of Health, which has its branch departments in the regions—the Regional Apothecary Boards under the Regional Medical Boards.

The Apothecary Boards supply the sanative-preventive and sanitary-epidemiological establishments of the republic with the necessary and up to date apparatuses—clinical laboratories, X-ray apparatuses, physiotherapeutic and fluorographic installations, medical instruments and medical instruments and medical preparations.

At present, the Central Apothecary Board of the Ministry of Health and the Pharmaceutical factory employ some 3000 workers, including 1737 pharmacists. Over 35% of the pharmaceutical cadres are of local nationality.

There is a special Pharmaceutical Institute in Tashkent.

### The Organization of Sanitary-Anti epidemiological work in the Uzbek Republic.

The sanitary-anti-epidemiological services in the Uzbek republic are extremely diverse. They develop and are adapted to answer to the tasks facing the medical services at all stages of their development.

In its time, great attention was devoted to the antimalaria struggle and the republic was covered with a network of antimalaria stations and points. Today, malaria, which formerly scourged the population has been liquidated in the main. This made it possible to spearpoint the activities of the anti-malaria stations against parazytic diseases. At present, there are regional sanitary-epidemiologic stations in the regions of the republic, as well as city and district sanitary-epidemiological

stations or departments at district hospitals, which carry on routine work for improving the sanitary state of the population with the help of the other sanative-preventive establishments. The sanitary-epidemiological stations conduct the routine and preventive sanitary inspection of industrial enterprises, schools, housing, communal and catering establishments and carry on the regular study of infection seats. The stations also see to it that sanitary legislation is adhered to, that preventive vaccinations are made in good time and also heads the desinfection and sanitary education.

Sanitary education plays an important role in the republic. It ensures the improvement of the sanitary culture of the population both at the enterprises and in everyday life and promotes the large scale attraction of the population for medical measures.

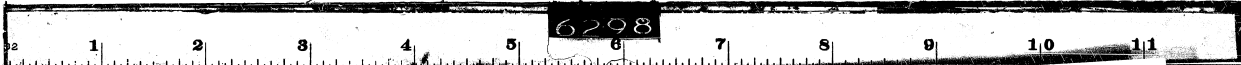
Increase in the network of sanitary-epidemiological stations in the Uzbek republic.

Years.	Number of Stations.	Doctors on the staff.	Medium level workers.	Sanitary educat. centres
1945	176	535	1306	5
1950	175	701	1859	16
1957	183	1243	5853	22

The following research institutions carry on research work in the field of sanitation and hygiene and measures for combating acute-infectious diseases: The Sanitation and Hygiene Research Institute, the Institute of Malaria and Medical Parazytology, the Vaccine and Serum Research Institute, and the chairs of hygiene and epidemiology at the medical institutes of the republic.

The better living standards and culture of the population of the Uzbek republic, extensive preventive measures, the mass scope of physical culture, qualified medical assistance, the utilisation of up to date methods in treating and preventing diseases have ensured a radical improvement in the sanitary state of the population and played an exceptional role in reducing the disease and mortality rates.

Such diseases as the plague, rishia, cholera and small pox have been completely liquidated in the republic. Such formerly wide spread diseases as malaria, leishmaniosis, typhus, and so on, now occur only sporadically. There has been a considerable

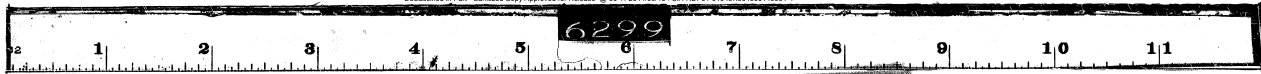


reduction in the <sup>dependence</sup> disease rate of tuberculosis, enteric, skin, venereal and other diseases. The average life longevity of the population is showing a steady increase as well as the natural increase of the population.

The mortality rate has gone down by more than a half and last year it amounted to only 6.3 every ~~10~~ thousand of the population. During the same period the birth rate has gone up from 33.9 to 36.5. This fact has increased the natural growth of the population by about 50%, that is from 20.6 to 30.2 every ~~10~~ thousand of the population.

(same area)

mortality rate	6.3	36.2	<del>17</del> 36.2
birth rate	36.5		
natural growth	30.2		
infant mortality		50/100	
average life span			
expectation of life			
mortality			
leading cause of death			
malaria index	2-500/1000		



ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ

Тошкент областида санитария-  
эпидемиология хизматини ташкил  
этиш

Организация  
санитарно-эпидемиологической  
службы в Ташкентской области

The Organization  
of the Sanitary-epidemiological  
Services in Tashkent Region

*У. Кайрат*  
12. ивн. 1958

ЎЗДАВМЕДНАШР  
Тошкент — 1958



ҚИСКАЧА СПРАВКА

Тошкент областида санитария-эпидемиология хизматини ташкил этиш

1917 йилда Тошкент шаҳар ўз-ўзини идора қилишнинг маблағи ҳисобига Тошкентда иккита санитария врач ишлар эди. Улар фақат Тошкент шаҳригагина медицина хизмати кўрсатардилар. У вақтларда Тошкент областининг аҳоли яшайдиган бошқа пунктларида санитария ташкилотлари мутлақо бўлмаган.

Ҳозирги вақтда эса Тошкент областида 431 киши давлат бюджети ҳисобига санитария врач бўлиб ишлайди. Шундан Тошкент шаҳрида 209 киши, областдаги бошқа шаҳар ва районларда эса 222 киши хизмат қилади. Бундан ташқари давлат бюджети ҳисобига санитария врачларининг ёрдамчилари ҳам ишлайдилар (булар ўрта медицина маълумотига эга бўлган мутахассислардир).

Шундай қилиб, ҳаммаси бўлиб Тошкент областининг санитария-эпидемиология хизматида, ёрдамчи ходимларни ҳисобламаганда, 1897 та медицина ходими ишлайди.

Областда санитария-эпидемиология ишларини ташкил этишда областдаги ҳамма медицина ташкилотлари ҳам актив қатнашадилар.

Область санитария-эпидемиология станцияси область санитария-эпидемиология хизматининг марказидир.

Санитария-эпидемиология хизмати ўзининг иш фаолиятини Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш министрлиги ҳамда Тошкент область меҳнатқашлар депутатлари Советининг Область соғлиқни сақлаш бўлими билан ҳамкорликда олиб боради ҳамда у шаҳар ва район санитария-эпидемиология станцияларига, шунингдек шаҳарлардаги, районлардаги, саноат корхоналаридаги соғлиқни сақлаш муассасаларининг ҳамда район касалхоналарининг тармоқларига ва колхоз-совхозлардаги амбулаторияларга суянади.

Областда санитария-эпидемиология тадбирларини амалга

оширишда Қизил Ярмой жамиятларининг аъзолари актив қатнашадилар. Бу жамият аъзолари корхоналарда, колхоз ва совхозларда санитария постлари ташкил қиладилар.

Тошкент область территориясида 1 та область санитария-эпидемиология станцияси, 6 та район-шаҳар (Тошкент шаҳрида), 29 та санитария-эпидемиология станцияси областдаги шаҳар ва районларга хизмат қилади. Тошкент Тўқимачлик комбинати сингари айрим йирик корхоналарда, шу корхонани таъминлайдиган, ўзининг санитария-эпидемиология станцияси бор.

#### Тошкент область санитария-эпидемиология станциясининг структураси ва унда ишнинг ташкил этилиши

Область санитария-эпидемиология станциясининг составида қуйидаги бўлимлар бор:

1. Санитария бўлими; бу бўлим областдаги саноат-коммунал, озиқ-овқат, мактаб гигиенаси ва санитария пропаганда-сини ташкил қилишда огоҳлантирув ва кундалик текширув ишларни олиб бориш билан шуғулланади;
2. Эпидемиология бўлими; бу бўлим аҳолини профилактика жиҳатдан эмлаш ва эпидемияга қарши тadbир-чораларни амалга ошириш билан шуғулланади;
3. Паразитология бўлими; бу бўлим безгак касаллигига қарши, лейшманиоз, гельминтоз, шунингдек ҳар хил касалликларни тарқатувчи ҳашаротларга қарши кураш олиб бориш масаласи билан шуғулланади;
4. Бактериология, протозой, озиқ-овқат, тураржой-коммунал, санаторий лабораториялари;
5. Дезинфекциялаш бўлими;
6. Мазмۇрий-ҳужалик бўлими.

Область санитария-эпидемиология станциясига бош врач раъбарлик қилади; шунингдек бош врач область давлат санитария инспектори бўлиб ҳисобланади.

Область санитария-эпидемиология станцияси областдаги шаҳар ва район санитария-эпидемиология станцияларининг ишларига ташкилий-методик ва консультатив марказ бўлиб ҳисобланади, шунингдек инспекторлик вазифасини адо этади. Шу билан бирга у санитария-эпидемиология хизматининг ҳар хил бўлимларида бир қанча тadbир-чораларни ҳам амалга оширади.

Область санитария-эпидемиология станциясининг ходимлари зарур бўлиб қолса жойларда турли тadbир-чораларни амалга оширишда ҳар хил ёрдамларни кўрсатади.

2

#### Бўлимларнинг ишини уюштириш Санитария бўлими

##### Санитария назорати бўйича огоҳлантирув ишлари

Областда ҳар йили саноат-коммунал ва бошқа объектларда катта-катта қурилиш ишлари амалга оширилади. СССРда ҳар қандай қурилиш ишлари санитария хизмати органлари билан келишилган ҳолда амалга оширилиши қонун билан белгиланган.

Қурилиш ишлари шундай системада ташкил этилиши туфайли қурилишларда давлат томонидан санитария-гигиена нормасига риоя қилинишига имконият туғилади.

Санитария-эпидемиология станцияси қурилиш лойиҳаларини кўриб чиқиб, унга давлат санитария нормаси нуқтан назаридан ўз мулоҳазаларини айтади ва тузатишлар киритади. Қурилиш лойиҳаси фақат санитария-эпидемиология хизмати кўриб чиқиб, у ўз тузатишларини киритгандан кейингина тасдиқланади.

Санитария-эпидемиология станцияси қурилиш кетаётган вақтда унда лойиҳада кўрсатилгандек санитария-гигиена талабларига риоя қилинаётганлиги устандан контроллик қилади ва қурилиш битгандан кейин унинг эксплуатацияга топширилиши мумкинлиги ҳақида қарор чиқаради. Огоҳлантирув санитария назорати сифатида санитария-эпидемиология станцияси санитария бўлимининг вакили қурилиш учун ер ажратилаётганда иштирок этади, шунингдек аҳоли яшайдиган пунктларни планлаштириш масаласи бўйича ўз маслаҳатини беради.

Санитария-эпидемиология станциясининг бу бўлими ишини ойдинлаштириш учун унинг 1957 йилда ҳар хил объектлардаги 1271 та лойиҳани кўриб чиққанлигини ва қурилиш, шунингдек аҳоли яшайдиган пунктларни планлаштириш масаласи бўйича 2124 та маслаҳатлар берганлигини кўрсатиб ўтишнинг ўзи ҳам кифой қилади.

##### Кундалик санитария назорати

Бу иш олдиндан тузиб қўйилган планга мувофиқ, шунингдек норозиликлар, айрим объектларда эса санитария қоидаларига хилоф қилиниб қолгудек бўлса, пландан ташқари ҳам амалга оширилади.

Санитария жиҳатдан кундалик назоратни амалга ошириш учун санитария бўлими аҳоли ичиди бу ишга қизиқадиганларни, яъни корхоналарда, ошхоналарда, озиқ-овқат мага-

3

зинларида, мактабларда ишловчи кишиларни ва уй эгаларини жалб қилади. Қолхозларда эса бу иш бўйича санитария постлари ташкил этилган. Улар санитария-эпидемиология станциясининг кундалик топириқларининг бажарилиши устидан контроллик қилади.

Кундалик санитария назоратида, қишлоқ районларда, район санитария-эпидемиология станциясининг медицина ходимларидан ташқари қишлоқ участка больницаларининг фельдшерлари ҳам актив қатнашадилар.

Область санитария-эпидемиология станциясининг озиқ-овқат маҳсулотлари санитарияси бўйича ишни

Бу соҳада қуйидаги ишларни бажаради:

1. Областадаги шаҳар ва район санитария-эпидемиология станцияларининг озиқ-овқат санитарияси бўйича ишнинг текшириши ва унга контроллик қилади;

2. Область аҳамиятига эга бўлган озиқ-овқат объектларида санитария назорати ўтказиши;

3. Областадаги шаҳар ва районларда санитария жиҳатдан объектларни таълаб назорат қилади;

4. Шаҳар ва районларда ишлайдиган ходимларга озиқ-овқат санитарияси масаласи бўйича консултация ўтказиши.

Область санитария назорати аҳолини озиқ-овқат билан таъминлайдиган ҳамма объектлар устидан контроллик қилади.

Қолхозларда озиқ-овқат санитария назорати жамоат фермаси, аҳолини-сут маҳсулоти билан таъминлайдиган бринза пишириш фермаси, шунингдек қолхознинг жамоат озиқ-овқати бўлими устидан контроллик қилади. Қолхоз, совхоз, район ва шаҳарларда озиқ-овқат санитария назорати озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариб транспортировка қиладиган ва четга тарқатадиган ҳамда давлат ва кооператив ташкилотлар томонидан амалга оширилади.

Бозорларда эса гушт-контрол ва сут-контрол пунктлари мунтазам суратда ишлаб туради.

Озиқ-овқат объектлари корхоналарига ишга янгилашчи бўлган кишилар поликлиникада медицина кўригидан, шунингдек патоген микроорганизмларни текширадиган бактериология текширувидан ўтади.

Санитария-эпидемиология станциясининг руҳсатсиз озиқ-овқат корхонаси ва муассаса бирор кишини ўзига ишга қабул қилишига ҳаққи йўқ.

Озиқ-овқат корхоналарида ишлайдиган ҳар бир ишчи-хизматчи ҳар ойи медицина кўригидан ҳамда бир йилда камида икки марта патоген микроорганизмларни ташиш бўйича бактерио-

логик текширувдан ўтади. Озиқ-овқат корхонасида ишловчи ҳар бир ишчига унинг соғлиғи ҳақидаги маълумот ёзилган шахсий дафтарча берилади. Санитария хизматчилари озиқ-овқат объектларини ва аҳолига тарқатиладиган овқатларни санитария-эпидемиология станциясининг лабораториясидан кенг фойдаланган ҳолда мунтазам равишда текшириб турадилар.

Ошхона ва ресторанларда тайёрланадиган овқатларнинг калорияси ҳар доим врач томонидан текшириб турилади. Озиқ-овқат объектларида санитария қондаларига риоя қилинаётганлигини текшириш мақсадида бу ерда ишловчи хизматчиларнинг қўлини, асбоб-ускуна ва идиш-товуқларни ювириб, ундан чиққан ювиндини бактериология текширувидан ўтказилади.

Санитария-эпидемиология станциясининг санитария врачига зарур бўлиб қолса аҳолига сотилаётган овқатларни соттирмастик, озиқ-овқат объектни бекитиш ва ундаги санитария қондаларига риоя қилмаётган кишини ишдан четлатиш ҳуқуқи берилади.

Область санитария-эпидемиология станциясининг бошқа бўлимлари ўз ишларини озиқ-овқат санитарияси қисмида кўрсатилган (шаҳар ва район санитария-эпидемиология станциясининг ишнинг бошқаради ва унга контроллик қилади) принцинга асосан олиб боради.

#### Ўғиллар ва ўсмирлар муассасаси устидан санитария жиҳатдан контроллик қилиши

Бу ишни мактаб-санитария ва мактаб врач бажаради. Бу соҳада қуйидаги ишлар амалга оширилади: жумли касалликларни оғоҳлантирилади, жойларда гигиена режими билан таъминлаш ва санитария-гигиена қондаларига риоя қилиш устидан контроллик қилинади. Шу билан бирга болалар муассасаларининг, улардаги буфетларнинг санитария аҳоли устидан ва ўқувчиларнинг чарчаб қолмасликлари учун кундалик машғулотларнинг ўз вақтида бажарилиши устидан контроллик қилинади, шунингдек унда санитария аҳолини назорат қилиш билан шугулланилади.

Болалар муассасаларида болаларни жисмоний жиҳатдан тарбиялашга ва уларнинг шахсий гигиена қондаларига риоя қилишларига катта эътибор берилади.

Мактабгача бўлган ва мактаб ёшидаги болалар муассасаларида ҳар бир бола учун шахсий карта тузилади, бу картага боланинг жисмоний жиҳатдан ривожланиши, профилактика назардан эмланганлиги ва унинг қандай





касаликлар билан оғриганлиги ҳақида ҳамма маълумотлар ёзиб борилади.

Болаларни ёз вақтида боғларга, пионер лагерларига ва санаторийларга олиб бориш каби соғломлаштириш тадбирлари боланинг соғлигини муҳофаза қилишда асосий звено бўлиб хизмат қилади.

#### Уй-жой коммунал санитарияси

Бизда оғоҳлантирув назоратида коммунал-санитария (санитария тармоқларининг, водопроводларнинг қурилишига, ишюотларнинг тозаллиги, аҳоли яшайдиган пунктларни планлаштириш, маҳаллий ташкилотлар учун ободончилик) масалаларига катта аҳамият берилади.

Кундалик коммунал-санитария назоратида аҳолининг ичадиган сув билан таъминланишига катта эътибор берилади.

Октябрь социалистик революциясига қадар Ўзбекистондаги аҳоли яшайдиган бирорта пунктда ҳам, шу жумладан Тошкентда ва Тошкент областида водопровод тармоқлари мутлақо бўлмаган.

Ҳозирги вақтда Тошкент областида аҳоли яшайдиган 101 пунктда водопровод тармоқлари ташкил этилган. Лекин шунини айтиб ўтиш керакки, айрим қишлоқ жойларда водопровод тармоқлари ҳамма ерда мавжуд эмас, бунинг натижасида бу ернинг аҳолиси ҳовуз ва ариқ сувларидан фойдаланади.

Областда сув ҳавзаларини текшириш ва унда гигиена қоидаларига риоя қилиниши учун қўйидаги тадбирлар амалга оширилади:

1. Сув ҳавзаларининг ифлосланишига (корхона ва муассаса оғоҳлантирмасдан туриб аҳоли сув ичадиган сув ҳавзаларига ифлос сувни оқизшига) йўл қўйилмайди. Санитария-эпидемиология станцияси корхона-муассасаларнинг бу кўрсатилган тадбирларни амалга ошириши устидан контроллик қилади; корхоналар мабодо сув ҳавзаларини ифлослантирмаслик ҳақидаги санитария-эпидемиология станциясининг талабларини бажаришдан бош тортгудек бўлса, бу ишда айбдорлар жиноий жавобгарликка тортилади.

2. Сув ҳавзаларини бактериологик жиҳатдан текшириш. Бунда сув ҳавзалари ва водопроводлар устидан химия-бактериология жиҳатдан контроллик қилинади ва уларнинг хлорланиши устидан назорат ўтказилади.

Бизда водопровод ва артезиан қудуқлари қурилишига ҳамда қолхозлардаги оқар сувларга фальтхролаторларнинг ўрнатилишига катта эътибор берилади.

6

#### Аҳоли яшайдиган жойларни тозалаш

Тошкентда ҳам ва бошқа шаҳарларда ҳам бутун Урта Осиёдаги каби аҳоли яшайдиган жойларнинг канализация системасини тозалаш иши фақат Улуғ Октябрь социалистик революциясидан кейингина амалга ошириладиган бўлди. Областда саноат корхоналарига эга бўлган асосий шаҳарларнинг бир қисмига канализация тармоқлари ўрнатилди. Аҳоли яшайдиган қишлоқ жойларда эса тупроқни зарарсизлантириш учун у ердаги ифлосликларни чет жойларга олиб чиқиб ташланадиган бўлди.

Санитария-эпидемиология станциясининг санитария бўлими аҳоли яшайдиган жойларни тозалаш, ахлат ва ифлосликларни четга чиқариб ташлаш, шунингдек аҳоли ичадиган ҳамда саноат сувларининг оқизиб жойларини белгилаш масаласи билан шуғулланади ва айрим ташкилотларнинг озолагарчиликка риоя қилиниши устидан контроллик қилади.

Областда ҳавонинг тоза бўлиши ва аҳоли яшайдиган пунктларнинг микроклимати яхши бўлиши учун санитария-эпидемиология станциясининг санитария бўлими кўчаларга, йўлчаларга асфальт ётқизиш, шунингдек кўча ва майдонларни кўкаламзорлаштириш, уларда сувий сув ҳавзалари ташкил этиш ҳамда саноатнинг айрим турларидан чиқадиган чиқиндиларни тозалаш бўйича коммунал органларга ва ташкилотларга план-топшириқ беради.

#### Саноат санитарияси

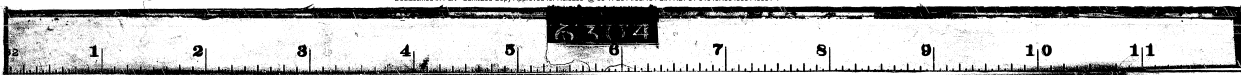
Область санитария-эпидемиология станциясида махсус тайёрланган саноат-санитария врачлари ишлайди. Улар саноатнинг ҳамма соҳаларини план асосида текшириб турадилар. Бунда корхонанинг киши соғлигига зарар келтирмаслигига ҳамда ундаги ишчи жойларда ҳар хил чангликлар ва газларнинг пайдо бўлмаслиги масаласига катта эътибор берилади. Шу билан бирга корхоналарда медицина кўригининг ўз вақтида амалга оширилиши устидан контроллик қилинади. Область санитария-эпидемиология станциясининг шаҳар, район санитария-эпидемиология станцияларининг саноат-санитария врачлари ҳамда саноатдаги корхона врачлари устидан методик жиҳатдан раҳбарлик қилади.

#### Санитария пропагандаси

Бизда санитария масалалари бўйича лекция ва суҳбатлар ўтказиб турилади, бу ишга соғлиқни сақлаш муассасаларининг ҳамма ишчилари жалб қилинади.

Область санитария-эпидемиология станциясининг санитария бўлими тематик планлар тузади, плакатлар, кўргазмалар

7



қўлланмалар ва брошюралар нашр этади. Областда санитария пропанагадаси бўйича консултациялар ўтказилади, аҳолига санитария-медицина характериға эға бўлган кинофильмлар кўрсатади.

#### Эпидемиология бўлими

Эпидемиология бўлими аҳоли ўртасида профилактика ишларини олиб боради ва пайдо бўлиб қолган юқумли касалликларни тезда йўқотиш пайига тушади. Бу ишлар санитария-эпидемиология хизматиининг ҳамма бўлимлари ва барча медицина тармоқларининг иштирокида амалга оширилади.

Областда умумсанитария тадбирларидан ташқари чечакка, дифтерияға, ичак инфекициясига, сил касаллигига ва бруцеллез касаллигининг маълум профессионал группасига қарши ўзига хос профилактик тадбирларни амалга оширади.

Эпидемиология бўлимида патоген микробларини ташувчиларни текшириш иши амалга оширилади; бунда фақат озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқарадиган ва уни четга чиқарадиган қишларғина эмас, балки болалар муассасаларига қабул қилинадиган ёш болалар, шунингдек юқумли касаллик билан оғриган кишиға яқинлашган кишилар ҳам текширилади. Областда ҳар қандай касалликлар учоғи пайдо бўлиши билан дезинфекция ва дезинсекция профилактикаси ўтказилади.

Эпидемияға қарши тадбирларни амалга оширишдан мақсад санитария-эпидемиология станциясига областда пайдо бўлиб қолган ҳар бир юқумли касаллик тўғрисида хабар қилишдир (экстерн хабарнинг қарточкасини юборади). Санитария-эпидемиология станцияси пайдо бўлиб қолган касалликни ўчетта олиди ва уни анализ қилади. Келган хабарға буючи станция беморни дарҳол касалхонаға етказилади, махсус эпидемиология текшируви ўтказилади ва бу касалликнинг учоғини қуритиш учун эпидемияға қарши комплекс тадбирларни амалга оширади.

Ичак касаллиғи билан оғриганлар ва бактерия ташувчилар ўчетға олиниди ҳамда улар мунтазам равишда текшириб турилади.

#### Паразитология бўлими

Паразитология бўлими 1956 йилда санитария-эпидемия станциясининг сохтасига кирди. Шу дамба қадар бу бўлим бошқа паразитология бўлимлари синғари мустақил муассаса

са (безгакка қарши станция) эди. Бизда безгак касаллигининг учоғи мутлақо қуритилганлиғи туғайли қайта қуриш иши ўтказилди. Ҳозирги вақтда бизнинг областда безгакка қарши қуйидаги профилактика тадбирлари, яъни санитария-гидротехника тадбирлари амалга оширилади, сув ҳавзаларини дезарванция қилинади ва қанотли чивиллар қирилади. Бизда безгак касаллигининг тағ-туғи билан йўқотилиши туғайли манға ва гижжа касаллиғига қарши курашиш учун катта имкониятлар туғилди. Ички лейшманиоз касаллиғи масаласига келганда, бизда исқабтопарни қириш, итларни текшириш ва уларнинг касалларини йўқотиш ҳамда лейшманиоз касаллиғига дучор бўлган беморларни даволаш ишлари амалга оширилмоқда. Сўнги йилларда Тошкентда аҳоли ўртасида лейшманиоз касаллиғи билан оғриш ҳодисалари камдан-кам ҳолда учрамоқда.

#### Санитария-эпидемиология станциясининг лабораторияси

Бу лаборатория ўз ишини санитария-эпидемиология станцияси бўлимларининг планиға мослаб олиб боради.

#### Дезинфекция бўлими

Дезинфекция бўлими санитария-эпидемиология станциясининг районларда ўтказадиган профилактика ва юқумли касалликларнинг учоғини қуритишда ўтказадиган дезинфекция ишларининг устидан раҳбарлик қилади.

Область санитария-эпидемиология станцияси шаҳар ва район эпидемиология станцияларига кадрлар тайёрлаб етказилади ва санитария-эпидемиология проблемаси бўйича умуммедицина тармоқларида ишловчи медицина ходимларининг конференциясини чақиради.

Санитария-эпидемиология станцияси ҳамма масалалар бўйича ўтказиладиган тадбир-чоралар, инструкциялар ва кўрсатмалар йиллик планини тузади; бу планда областда гигиена ва эпидемиология сохтаси бўйича ҳамма масалалар очик-ойдин кўрсатилган бўлади. Область ва бошқа санитария-эпидемиология станциялари хўжалик таъшилотларға санитария обьолончилиғи бўйича йиллик план-тошширқ тузиб беради; бунда улар сметани келаси йилли назарда тутган ҳолда тузаллар.

Методлик характердаги масалаларни муҳожама қилишда, санитария-эпидемияға қарши ҳолатни уюштириш бўйича область санитария-эпидемиология станцияси ҳузурида санитария-эпидемиология совети ишлайди; бу советда илмий текшириш институтларининг вакиллари ҳам иштирок этадилар.



### Организация санитарно-эпидемиологической службы в Ташкентской области Узбекской ССР

(краткая справка)

В 1917 году за счет средств Ташкентского городского самоуправления содержались два санитарных врача, обслуживавших только гор. Ташкент. В других населенных пунктах Ташкентской области санитарной организации не было.

В настоящее время по государственному бюджету штат санитарных врачей составляет 431 человек, в том числе по гор. Ташкенту 209, по другим городам и районам области 222 чел.

Кроме врачей, на государственном бюджете содержатся помощники санитарных врачей (медицинские работники средней квалификации).

Всего в штате санитарно-эпидемиологической службы, без вспомогательного персонала, состоит 1897 чел. медицинских работников.

Кроме медицинского персонала санитарно-эпидемиологической службы, в организации комплекса санитарно-эпидемиологических мероприятий принимает участие вся сеть медицинских учреждений.

Центром санитарно-эпидемиологической службы в области является областная санитарно-эпидемиологическая станция.

В своей деятельности она связана с Министерством здравоохранения республики и областным отделом здравоохранения и опирается на сеть городских и районных санитарно-эпидемиологических станций и сеть медицинских учреждений в городах, районных центрах, на промышленных предприятиях, на сеть сельских больничных и амбулаторных участков в совхозах и колхозах.

В санитарно-эпидемиологических мероприятиях принимает широкое участие общество Красного Полумесяца, организующее санитарные посты на предприятиях, в совхозах и колхозах.

На территории области действуют: областная санитарно-

эпидемиологическая станция, шесть районно-городских в гор. Ташкенте, 29 санитарно-эпидемиологических станций в городах и районах области. На некоторых крупных предприятиях, таких, как, например, Ташкентский текстильный комбинат, действуют санитарно-эпидемиологические станции, обслуживающие данное предприятие.

#### СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СТАНЦИИ

В составе областной санитарно-эпидемиологической станции имеются отделы:

1. Санитарный, ведающий предупредительным и текущим надзором в области промышленной, коммунальной, пищевой, школьной гигиены и организацией санитарной пропаганды.
2. Эпидемиологический, ведающий организацией профилактических прививок и противоэпидемических мероприятий.
3. Паразитологический, занимающийся вопросами профилактики малярии, лейшманиозов, гельминтозов, а также вопросами борьбы с насекомыми — переносчиками других заболеваний.
4. Лаборатории: бактериологическая, протозойная, пищевая, жилищно-коммунальная, промышленная.
5. Дезинфекционный отдел.
6. Административно-хозяйственный отдел.

Всей деятельностью областной санитарно-эпидемиологической станции руководит главный врач, являющийся одновременно областным государственным санитарным инспектором. Областная санитарно-эпидемиологическая станция является организационно-методическим и консультативным центром, направляющим всю работу городских и районных санитарно-эпидемиологических станций, выполняя также инспекторские функции. Она осуществляет непосредственно и ряд мероприятий по различным отделам санитарно-эпидемиологической службы.

В необходимых случаях персонал областной санитарно-эпидемиологической станции направляется на места для помощи в организации мероприятий.

#### Организация работы отделов Санитарный отдел

Работа по предупредительному санитарному надзору

В области осуществляется ежегодно большое строительство промышленных, коммунальных и других объектов. В СССР в законодательном порядке установлено обязательное

2

согласование проектов всех строителей с органами санитарной службы.

Эта система обеспечивает государственный контроль в отношении соблюдения строительными органами санитарно-гигиенических норм.

В соответствии с указанным санитарно-эпидемиологическая станция рассматривает проекты строительства и вносит замечания и поправки с точки зрения соответствия проектов установленным государственным санитарным нормам. Проект утверждается только после внесения изменений, указанных санитарно-эпидемиологической службой.

Санитарная эпидемиологическая станция осуществляет в ходе строительства периодический контроль за выполнением санитарно-гигиенических требований, предусмотренных проектом, и по окончании строительства дает заключение о возможности эксплуатации.

В порядке предупредительного санитарного надзора представители санитарного отдела санитарно-эпидемиологической станции участвуют в выборе земельных участков для строительства, а также консультируют вопросы, связанные с планировкой населенных пунктов.

Для иллюстрации работы санитарно-эпидемиологической станции по этому разделу можно отметить, что, например, за 1957 год был рассмотрен 1271 проект строительства различных объектов, проведено 2124 консультации по выбору земельных участков для строек и по вопросам планирования населенных пунктов.

#### Текущий санитарный надзор

Работа осуществляется по заранее составленному плану, а также в неплановом порядке при поступлении жалоб, сигналов о санитарных нарушениях в отдельных объектах.

При проведении текущего санитарного надзора санитарный отдел использует самодеятельность населения, из состава которого на предприятиях, в столовых, продуктовых магазинах, школах, домовладениях, колхозах организованы санитарные посты. Они ведут повседневное наблюдение за состоянием и выполнением указаний санитарно-эпидемиологических станций.

В текущем санитарном надзоре в сельских районах, помимо медицинских работников районных санитарно-эпидемиологических станций, участвуют санитарные фельдшеры сельских участковых больниц.

3

Работа областной санитарно-эпидемиологической станции по пищевой санитарии

- Работа в этой области заключается в следующем:
1. Руководство и контроль за деятельностью городских и районных санитарно-эпидемиологических станций в области пищевой санитарии;
  2. Санитарный надзор за пищевыми объектами областного значения;
  3. Выборочный санитарный надзор за объектами в городах и районах области;
  4. Консультация работников городов и районов по вопросам пищевой санитарии.

Санитарным надзором охватываются все пищевые объекты, обслуживающие население.

В колхозах под пищевым санитарным надзором находятся общественные фермы, брызговарни, снабжающие молочными продуктами население, а также общественное питание в колхозах. В колхозах, совхозах, районах и городах пищевой санитарный надзор осуществляется над всеми государственными и кооперативными организациями, производящими, транспортирующими и реализующими пищевые продукты.

На рынках работают мясо-контрольные и молочно-контрольные пункты.

Лица, поступающие на работу в пищевые объекты, подвергаются медицинскому осмотру в поликлиниках и бактериологическому исследованию на носительство патогенных микробов.

Без заключения санитарно-эпидемиологической станции ни одно пищевое предприятие и учреждение не может принимать сотрудников на работу.

Работающие в пищевых объектах лица проходят ежемесячно медицинский осмотр и не реже двух раз в год обследуются на носительство патогенных микробов. Каждому работнику выдается личная книжка медицинского освидетельствования. Регулярно санитарные работники ведут проверку состояния пищевых объектов и качества реализуемых продуктов, используя для этих целей лаборатории санитарно-эпидемиологических станций.

В столовых, ресторанах регулярно проводятся исследования на калорийность отпускаемых блюд. Для контроля за выполнением санитарных правил проводятся бактериологические исследования смывов с рук продавцов, инвентаря и прочего.

При необходимости санитарным врачам санитарно-эпидемиологических станций предоставляется право приостанавливать реализацию того или другого нестандартного продукта,

закрывать пищевые объекты и отстранять лиц, не выполняющих санитарные требования.

Работа всех остальных отделов областной санитарно-эпидемиологической станции построена по принципу, указанному в разделе пищевой санитарии (руководство и контроль за деятельностью городских и районных санитарно-эпидемиологических станций и т. д.).

Санитарный контроль за детскими и подростковыми учреждениями

Работа в этой области осуществляется школьно-санитарными и школьными врачами. Основное содержание работы: предупреждение инфекционных заболеваний, обеспечение гигиенического режима и соблюдения правильных санитарно-гигиенических условий. Регулярно проверяется санитарное состояние этих учреждений, буфетов при них, целесообразность расписания занятий с точки зрения устранения перегрузки учащихся и т. д.

Важное значение придается организации физического воспитания и воспитания в отношении личной гигиены.

В дошкольных и школьных учреждениях на каждого ребенка имеется индивидуальная карта, в которой фиксируются все данные о его физическом развитии, о проведенных профилактических прививках и о перенесенных заболеваниях.

Система оздоровительных мероприятий, заключающаяся в вывозе детей в летнее время на дачи, в пионерские лагеря и санатории, является важным звеном в охране здоровья детей.

Жилищно-коммунальная санитария

Большое значение придается в области коммунальной санитарии вопросу предупредительного надзора (контроль проектов строительства санитарных узлов, водопроводов, очистных сооружений, планировка населенных пунктов, разработка нормативов для местных организаций о мерах по благоустройству).

В системе текущего коммунального санитарного надзора большое место занимают вопросы питьевого водоснабжения населения.

До революции в Узбекистане ни в одном населенном пункте, в том числе и в Ташкенте, водопровода не было. В настоящее время в Ташкентской области водопровод имеется в 101 населенном пункте.

Для наблюдения и охраны открытых водоемов проводятся следующие мероприятия:

1. Охрана водоемов от загрязнения (запрещение спуска

6308

7 8 9 10 11

сточных вод предприятиями, учреждениями без предварительного обезвреживания и изучение сбросных и сточных вод). Санитарно-эпидемиологические станции контролируют выполнение этого мероприятия, предъявляют требования к строительству соответствующих сооружений, а при нарушении администрации отдельных предприятий требований по обезвреживанию привлекают нарушителей к ответственности.

2. Бактериологическое исследование водоемов. Регулярный химико-бактериологический контроль, хлорирование водопроводной и воды открытых водоемов.

Большое внимание уделяется строительству водопроводов, артезианских скважин и фильтро-хлораторных установок на проточной воде в колхозах.

Очистка населенных мест

Система канализационной очистки в гор. Ташкенте и в других городах, как и во всей Средней Азии, возникла только после революции. Канализованы части основных городов, крупные промышленные предприятия. В сельских населенных пунктах осуществляется вывозная система с почвенным обезвреживанием отбросов.

Санитарный отдел санитарно-эпидемиологической станции принимает участие в разработке мероприятий по очистке населенных мест, в выборе участков для обезвреживания отбросов, разрабатывает условия спуска сточных вод как бытовых, так и промышленных, контролирует выполнение отдельными организациями мероприятий по работе очистных сооружений.

В области борьбы с загрязненностью атмосферного воздуха и за создание благоприятного микроклимата в населенных пунктах санитарный отдел станции дает органам коммунального хозяйства и предприятиям планы-задания по благоустройству дорожных покрытий, тротуаров, озеленению улиц, площадей, созданию искусственных водоемов и очистке вредных выбросов некоторых видов промышленности.

Промышленная санитария

Областная санитарно-эпидемиологическая станция имеет специально подготовленных промышленно-санитарных врачей. В плановом порядке проводится проверка предприятий всех отраслей промышленности, причем особое внимание обращается на вредности производства и недопущение загрязненности, загазованности рабочих мест. Осуществляется контроль за своевременным проведением медицинских осмотров. Областная санитарно-эпидемиологическая станция обеспечивает методи-

ческое руководство промышленными санитарными врачами городских и районных санитарно-эпидемиологических станций и врачами промышленных предприятий.

Санитарная пропаганда

В проведении лекций и бесед на санитарные темы принимают участие работники всех медицинских учреждений.

Санитарный отдел областной санитарно-эпидемиологической станции разрабатывает тематические планы, обеспечивает периферию плакатами, наглядными пособиями и брошюрами, проводят консультации по методике санитарной пропаганды, организует обслуживание населения кинофильмами санитарно-медицинского характера.

Эпидемиологический отдел

Эпидемиологический отдел ведет работу по профилактике и ликвидации инфекционных заболеваний при их возникновении. Работа проводится комплексно с участием всех отделов санитарно-эпидемиологической службы и всей медицинской сети.

Помимо общесанитарных мероприятий, в области осуществляется специфическая профилактика против натуральной оспы, дифтерии, кишечных инфекций, туберкулеза и определенным профессиональным группам — против бруцеллеза.

Организовано обследование на носительство патогенных микробов не только лиц, связанных с производством и реализацией пищевых продуктов, но и детей, принимаемых в детские учреждения, а также лиц, находившихся в контакте с инфекционными больными и переболевшими. Профилактическая дезинфекция и дезинсекция проводится во всех очагах по показаниям.

В основе организации противоэпидемических мероприятий лежит обязательная сигнализация (карточки экстренного извещения) санитарно-эпидемиологической станции о каждом обнаруженном инфекционном больном. Санитарно-эпидемиологические станции ведут учет и анализ заболеваемости. По поступившему сигналу производится госпитализация больного, специальное эпидемиологическое обследование и весь комплекс противоэпидемических мероприятий для ликвидации очага.

Переболевшие кишечными инфекциями и бактерионосители находятся на учете и над ними ведется систематическое наблюдение.



Паразитологический отдел

Паразитологический отдел вошел в состав санитарно-эпидемиологических станций с 1955 года. До этого, как и все паразитологические отделы, он являлся самостоятельным учреждением (противомаларийная станция). Реорганизация произведена в связи с ликвидацией малярии в области.

В настоящее время в области проводится следующая профилактическая работа по малярии: санитарно-гидротехнические мероприятия, деларвация водоемов, истребительные работы в отношении окрыленных комаров. В связи с ликвидацией малярии расширен объем работ по борьбе с гнусом, глистными заболеваниями.

В отношении внутреннего лейшманиоза проводятся противомоскитные мероприятия, обследование и уничтожение больных собак, лечение больных лейшманиозом людей. В последние годы в Ташкенте регистрируются только спорадические случаи лейшманиоза.

ЛАБОРАТОРИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СТАНЦИИ

Лаборатории работают согласно планам соответствующих отделов санитарно-эпидемиологических станций.

Дезинфекционный отдел

Дезинфекционный отдел руководит работой периферийных санитарно-эпидемиологических станций по организации профилактической и очаговой дезинфекции.

Областная санитарно-эпидемиологическая станция проводит подготовку кадров городских и районных санитарно-эпидемиологических станций, организует конференции медицинских работников общемедицинской сети по санитарно-эпидемиологическим проблемам, разрабатывает годовые планы мероприятий, инструкции и указания по всем вопросам, связанным с деятельностью в области гигиены и эпидемиологии.

Одной из важных форм работы областной и других санитарно-эпидемиологических станций является система составления ежегодных планов-заданий хозяйственным организациям по санитарному благоустройству, которые они обязаны учитывать при составлении сметы на очередной год.

Для обсуждения вопросов методического характера, состояния организации санитарно-противоэпидемиологических мероприятий при областной санитарно-эпидемиологической станции действует санитарно-эпидемиологический совет, в состав которого входят и представители научно-исследовательских институтов.

P08285

The Organization of the Sanitary-Epidemiological Services in Tashkent Region,

(Brief reference)

In 1917, there were only two sanitary inspectors in Tashkent employed by the Tashkent municipal council. They serviced the city of Tashkent only, whereas in the other inhabited points of Tashkent region there were no sanitary establishments.

At present, there are 431 sanitary inspectors on the staff of the regional sanitary board, of these, 209 inspectors work in Tashkent, and 222 are out in the other districts and towns of the Tashkent region.

Apart from the sanitary inspectors, the state budget also finances the employment of assistant sanitary inspectors. In all, there are 1897 people employed in the sanitary-epidemiological service of Tashkent region.

Apart from the special medical staff, the entire network of medical establishments in the region takes part in organizing sanitary epidemiological measures.

The main centre of the sanitary-epidemiological inspection service in Tashkent region is the regional sanitary epidemiological station.

The station works in cooperation with the Ministry of Health of the Uzbek Republic and with the Regional Medical Board under the Tashkent Regional Soviet of the Working People's Deputies. The regional sanitary epidemiological station leans on the network of the city and district sanitary-epidemiological stations and all the medical establishments in the towns, district centres, industrial enterprises, as well as the collective and state farm hospitals and dispensaries.

The Red Crescent Society takes an active part in the sanitary-epidemiological measures and organizes sanitary posts at enterprises on state and collective farms.

Tashkent region has the following sanitary establishments: one regional sanitary-epidemiological station, six district stations

in Tashkent, twenty-nine sanitary stations in the towns and districts of the Tashkent region. On some of the big enterprises, for instance, the Tashkent Textile mills there are local sanitary stations which service the given enterprise.

#### The Structure and Organization of Work at the Tashkent Regional Sanitary-Epidemiological Station.

The regional sanitary-epidemiological station comprises the following departments:

- 1) A sanitary department which carries out the preventive and current sanitary-hygienic inspection at industrial enterprises, communal and catering establishments, at schools, it also organizes sanitary propaganda.
- 2) An epidemiological department, that is in charge of preventive vaccinations and antiepidemic measures.
- 3) A department of parasitology which deals with the prevention of malaria, leishmaniasis, helminthos as well as insects carrier combat.
- 4) The laboratories of bacteriology, protozoology, food, communal establishments and industrial enterprises.
- 5) A disinfection department.
- 6) The administrative and economic section.

The head physician, who is at the same time the regional state sanitary inspector heads the entire work of the regional sanitary-epidemiological station.

The regional sanitary-epidemiological station is the practical and methodical consultation centre coordinating the work of town and district sanitary-epidemiological stations, and at the same time the regional station has inspector duties.

Except this, the station directly realizes some measures on various aspects of sanitary and epidemiological work.

When it is necessary, the regional sanitary-epidemiological station's personnel is sent to different places for helping in carrying out sanitary measures.

#### The Organization of Work at the Departments.

##### 1. The Sanitary Department.

###### a) Preventive Sanitary Inspection.

There is extensive industrial communal and other building construction in the region. Here in the USSR, there is a law, under which all construction projects have to be agreed with the sanitary service organs,

This system secures state control over the observance of sanitary hygienic norms by the building organizations.

In accordance with the above mentioned, the sanitary-epidemiological station examines the building projects and makes remarks, amendments proceeding from the requirements of state sanitary norms. The projects can be approved only after the corrections made by the sanitary service are introduced. During the construction period the Sanitary station exercises periodical control over the fulfillment of sanitary-hygienic norms envisaged by the project and gives its permission to commission the project.

In the course of preventive sanitary inspection the sanitary inspectors take part in the selection of sites for building construction and give consultation on various questions arising from the planning of inhabited points.

Here are some figures for 1957 to give you an idea of the work carried out by the sanitary epidemiological stations. 1271 constructions were considered, 2124 consultations were given on the question of selecting construction sites and planning inhabited points.

###### b) Routine Sanitary Inspection.

This work is carried out according to plan, and also when there are some complaints, reports of violations of sanitary norms.

During routine sanitary inspection the sanitary department enjoys the assistance of enthusiasts who organize sanitary posts at the enterprises, canteen, food stores, schools, apartment houses and on collective farms. These sanitary posts see to it that the instructions of the sanitary station are fulfilled.

In the rural districts sanitary doctor's assistants of the village district hospitals also participate in routine sanitary inspection.

###### c) The Food Sanitary Work of the Regional Sanitary-Epidemiological Station.

This work consists in:

- 1) Supervising the work of town and district sanitary stations in the sphere of food sanitation.
- 2) The sanitary inspection in the regional food organizations.
- 3) The individual sanitary inspection of enterprises in the towns and districts of Tashkent region.
- 5) Providing consultation for the workers of towns and districts catering establishments on the question of food sanitation.



The sanitary inspection embraces all food enterprises serving the population.

On the collective farms, the sanitary inspection controls dairy farms, sheep's milk, cheese works and the catering establishments on the farm.

On the collective and state farms, in the districts and towns the food sanitary control is obligatory for all state and cooperative organizations that produce, transport or sell products.

There are milk and meat sanitary inspection posts at the markets.

People applying for work at food enterprises have to undergo a medical examination at the polyclinic as well as a bacteriological examination.

Without the necessary medical sanitary clearance no worker can be employed at a food enterprise.

People working at food enterprises have to go through monthly medical examinations and not less than two times a year they are examined for pathogenic microbes. Every worker has a personal medical certificate.

In the canteens and the restaurants, regular analyses of calorificity are practised. In order to control the fulfillment of sanitary regulations bacteriological investigation is made of foreign matter on the hands of the shop assistants, on the instruments and so on.

The sanitary doctor has the right to stop the selling of the non-standard products, to close down the food enterprises and to remove from work those that fail to fulfill the sanitary rules.

The work of all the other departments of the regional sanitary-epidemiological station is built according to the principles mentioned in the section of food sanitation.

2) The Sanitary Inspection of the Children's and Juvenile Establishments

This work is carried out by the school-sanitary and the school doctor. The work consists in preventing infectious diseases, ensuring a hygienic regime and correct sanitary conditions.

The sanitary conditions of these establishments as well as their buffets, and the expediency of their time-tables is regularly inspected.

Great significance is attached to the organization of physical culture and personal hygiene education.

There is a special individual card for each child at pre-school and school establishments in which all information

about the physical development of the child is put down as well as what preventive vaccinations were made what diseases occurred.

The system of sanitation measures, which consists in taking out the children to the country-houses, pioneer camps and sanatoriums in the summer, is an important part in the health protection of children.

d) Housing—Communal Sanitation

In the field of housing—communal sanitation great importance is attached to preventive inspection (the control of projects for sanitary units, water piping, sewerage installations, the planning of inhabited points, the elaboration of sanitary norms for the local organizations).

Of great importance is the sanitary inspection of the water works, which supply the population with drinking water.

Before the Revolution, there was not a single main in Uzbekistan.

Today, there are 101 water-works in Tashkent region alone.

For watching and protecting the reservoirs the following measures are taken:

1) The reservoirs are protected from pollution (all industrial enterprises and other establishments are not allowed to discharge their sewage without the preliminary study and the disinfection of the water). The sanitary epidemiological station controls the realization of this measure, demands the building of such installations. In case of violation of the sanitary rules the station holds the administration of the guilty enterprise responsible.

2. The station also conducts the bacteriological analysis of reservoirs and the regular chemical-bacteriological control. Water is being chlorinated both in the water works system and in open reservoirs.

Great attention is paid to the building of water-pipes, artesian wells and filter—chlorine installations in the flowing water on the collective farms.

The Cleaning of the Settlements

The sewerage system in Tashkent and the other towns of Uzbekistan and Central Asia originated only after the revolution. Sewerage systems have been built in all the main towns and industrial enterprises. In the rural country-side



the transportation of refuse has been organized with the following soil disinfection.

The sanitary section of the sanitary-epidemiological station takes part in working out measures for cleaning inhabited points, chooses sites for disinfecting refuse, elaborates conditions for discharging sewerage by various industrial enterprises and controls the fulfillment by various organizations of measures ensuring the correct work of sewerage installations.

In order to fight the dust and to create a favourable microclimate in the settlements, the sanitary section of the station submits plans to the Communal establishments and enterprises concerning the asphaltting of squares, roads, pavements, planting greenery, building of artificial reservoirs and cleaning of the harmful refuse of some industrial enterprises.

**e) Industrial Sanitation**

The regional sanitary epidemiological station has specially trained industrial sanitary doctors. All industrial enterprises are inspected in accordance with plans. Particular attention is paid to the harmfulness of the work and the prevention of dust and gas at the production place. Measures are taken to carry out timely medical examinations and the station also provides methodical assistance to the industrial-sanitary doctors of the town and district sanitary-epidemiological stations and the doctors of industrial enterprises.

**f) Sanitary Propaganda**

All medical workers take part in lecturing and conducting talks.

The sanitary department of the Regional sanitary epidemiological station works out thematic plans, and provides the outlying districts with placards, visual aids and booklets. It also advises them on methods of sanitary propaganda and arranges sanitary-medical film demonstrations for the population.

**II. The Epidemiological Department.**

The task of this department is to carry out preventive inspection and to liquidate infectious diseases if they occur. The entire network of medical establishments and all the sanitary-epidemiological departments are drawn into this work.

Not only people engaged in production and the sale of foodstuff are under medical observation for pathogenic microbes, but also children who are admitted to children's establishments and people who come into contact with infectious patients.

Preventive disinfection and disinsection is carried out in all infection seats.

The organization of anti-epidemic measures is based on compulsory reports to the sanitary station on every infectious patient.

The sanitary epidemiological station registers and analyses the sick rate.

On receiving an infection report the station takes the patient to the hospital, and carries out a special epidemiological study and the entire complex measures for liquidating the infection seat.

People recovered from intestinal infectious diseases and bacteria carriers are under observation.

**III. Parasitological Section**

The parasitological section became a department of the sanitary station in 1955. Before that like all parasitological departments it was an independent establishment (the anti-malaria station). The reorganization was carried out in connection with the fact that malaria has been liquidated in the region. At present, the following anti-malaria measures are carried out in the region: sanitary-hyrotechnical measures, delarvation of reservoirs, extermination of malaria mosquitoes. In connection with the liquidation of malaria, midge and helminth combat has been intensified. As to internal leishmaniosis, anti-mosquito measures are practiced as well as the inspection and annihilation of sick dogs and the medical treatment of leishmaniosis patients. Of late years, only sporadic occurrences of leishmaniosis were registered in Tashkent.

**IV. The Laboratories of the Sanitary-Epidemiological Station**

The laboratories work in accordance with the plans drawn up by the corresponding departments of the station.



#### V. Disinfection Department

The disinfection department coordinates the work of outlying sanitary-epidemiological stations in organizing preventive and seat disinfection.

The regional sanitary-epidemiological station trains cadres for the city and district stations, organizes conferences on sanitary-epidemiological problems for the workers of the medical establishments.

The sanitary station works out annual plans, instructions and methods on all questions connected with the work in the field of hygiene and epidemiology.

One of the important duties of the regional and other epidemiological stations is the elaboration of plans for economic organizations concerning sanitation which they must take into consideration in compiling estimates for the year.

There is a sanitary-epidemiological council attached to the regional sanitary station which comprises representatives of scientific-research institutes and considers methodical problems and the state of sanitary epidemiological measures.



ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ

Ўзбекистонда безгак касаллигига  
қарши тадбирларни уюштириш ва  
унга қарши кураш

Организация и проведение  
мероприятий по борьбе с малярией  
в Узбекистане

The Organization of Anti-malaria  
combat in the Uzbek Republic

*У. Камба*  
*12. III 1958*

ЎЗДАВМЕДНАШР  
Тошкент — 1958

6315

ҚИСКАЧА СПРАВКА

Ўзбекистонда безгак касаллигига қарши тадбирларни уюштириш ва унга қарши кураш

Ўзбекистонда ўлка патологиясида безгак касаллиги асосий ўрилардан бирини эгаллайди.

1925 йилдан 1950 йилгача ўтган 25 йил ичида ҳар йили безгак касаллиги билан биринчи марта оғриганлар сони ўртача 200—700 мингга етарди; бу ҳар 10 000 кишидан 800—1500 кишининг безгак касаллиги билан оғриганлигини кўрсатади.

Ўзбекистоннинг айрим областларида уч кунлик безгак касаллиги аҳоли ўртасида офат тусига кириб, тропик безгак касаллигини кенг ёйди. Ўзбекистоннинг жанубий минтақаси географик жиҳатдан чўл ва ярим чўллардан иборат бўлиб, ундаги кўп миллион гектар ерларга сув чиқариш учун катта-катта ариқлар қозиш керак эди.

Минг йиллар мобайнида ташкил этилган ирригация системаси экин майдонларига етарли миқдорда сув етказиб бериш учун қулайлаштирилмаган эди.

Республикада суғориш системасининг ва сув ҳавзаларининг ҳамма ерда етарлича яхши сифатли қилиб қурилмаганлиги сабабли ерларнинг деярли жамида катта ва кичик ботқоқликлар пайдо бўларди. Бунинг натижасида бундай ерларда, аксари ҳолларда анофелес туркумидан бўлган безгак чивинлари кўپлаб ривожланарди. Анофелоген сув ҳавзаларининг пайдо бўлишида дарё сувларининг оқиб тушиши ва унинг яхши қилиб қурилмаганлиги катта аҳамиятга эга эди.

Егингарчилик кўп бўлиб, дарёларда сув сероб бўлган ҳоллари тўғон ва суғориш системасининг бошлари бузиларди; бунинг натижасида ҳамма ерни стихияли равишда сув босарди, бундай сувларни кишилар катта-катта сойларга оқизиб юборардилар. Оқибат натижада сойларда ботқоқликлар ва кўллар пайдо бўларди. Шу билан бирга ер ости сув-

лари кескин суғариларди. Бунинг натижасида ҳам анофелоген сув ҳавзалари узоқ муддат сақланиб қоларди.

Ўзбекистоннинг об-ҳаво шароити уч кунлик безгакни, шунингдек иезиққа ўч бўлган тропик анофелес — *anopheles stephensi* Sacharovi, *anopheles superpictus* va *anopheles punctipennis* безгакнинг кўп ривожланиши учун мосдир. Бу ерларда сув ҳавзаларидаги температура режими мавсум мобайнида безгак касаллигини тарқатувчи зараркунанда ҳашаротларнинг 6—8 авлод беришини таъминлайди. Бу ҳашаротларнинг ривожланиш цикли июнь-август ойларида 10—12 кун давом этади. Ўзбекистоннинг температура режими уч кунлик ва тропик безгакни тарқатувчи ҳашаротларнинг деярли беш ой мобайнида қисқа муддатда ривожланиши учун мосдир. Июнь-август ойларида споралар 8—12 кун ичида етилади.

Ўзбекистон иқтисодий жиҳатдан қолоқ мамлакат бўлганлиги, шунингдек унда даволаш ва профилактика тадбирларининг мутлақо бўлмаганлиги натижасида ундаги безгак касаллигининг пайдо бўлишига мос ҳолатни йўқотиш ва юқори даражада безгак эпидемиясини ҳамда шулар оқибатида пайдо бўладиган эндемик касалликлардан қутулиш учун мутлақо шароит йўқ эди.

Хозирги вақтда Ўзбекистон территорияси собиқ Туркистон ўлкасининг Сирдарё, Фарғона ва Самарқанд областларидан ҳамда кўп қисми собиқ Бухоро амирлигидан иборат.

1913 йилда бу территорияда 5 миллионга яқин аҳоли бўлиб, унда соғлиқни сақлаш иши 65 амбулатория ва 976 ўринга эга бўлган 64 та касалхона томонидан амалга ошириларди. Шундан аниқ 23 та амбулатория ва 23 та касалхона қишлоқ жойларда эди. Санитария ва эпидемияга қарши ташкилотлар эса мутлақо йўқ эди.

Бугун ўлка бўйича аниқ иккита санитария врачлари хизмат кўрсатарди.

Ўзбекистонда ўша вақтларда безгак касаллигига гириштор бўлган аҳолининг соғи ҳеч қанга мазлум бўлмаган, лекин, суъна бу кўрсатиб ўтилган рақамлардан бириунча юқори бўлган. Безгак касаллигига қарши умумомиллати тармоқларида олиб бориладиган ишларни аниқдан ҳамда республикада даволаш ва профилактика тадбирларини амалга ошириш ва ўтказиш учун ўлка патологиясида безгак касаллигининг катта аҳамиятга эга бўлганлиги Ўзбекистон территориясида безгак касаллигига қарши иттихослаштирилган махсус ташкилот барпо этишга асос солди.

Республикада безгак касаллигига қарши муассасалар 1921 йилдан бошлаб ташкил этила бошлади.

1924 йилда Бухорода тропик медицина илмий текшириш институти очилди. Бу институт 1931 йилда Самарқандга кўчирилиб, унинг номи Безгак ва медицина паразитологияси институти деб аталди. Республикада 1940 йилда безгакка қарши 73 та станция, 187 та пункт, 10 та отряд, 60 та бригада бор эди. Бу тармоқлар йилдан-йилга кўпайиб, 1950 йилга келиб республикада безгакка қарши стационарлари сони 109 тага, пунктлари сони 454 тага, бригадалар сони 250 тага етказилди, отрядлар сони эса аслича қолди.

Жойларни ҳар хил касалликлардан тозалаш ва янги анофелоген сув ҳавзалари пайдо бўлмағлиги учун республикада ер ости сувларидан ҳамда сув ҳавзаларидан унумли фойдаланиш мақсадида турли тадбир-чоралар амалга оширилди. Шу билан бирга ирригация системаларини техник реконструкция қилиш ва дарё сувларининг оқар жойларини тўғрилаш бўйича катта ишлар қилинди, яхшилаштирилган ерларни тракторда ҳайлаб, ундаги сувдан пилани равишда фойдаланишга ўтиштирилди. Республикада ер ости сувларини кескин тушириш учун катта гидромелиорация ишлари амалга оширилди; бунинг натижасида 10 минг гектарга ерларда анофелоген сув ҳавзалари йўқотилди. Безгак касаллигини йўқотиш соҳасида 1954—1957 йилларда Бухоро областида ўтказилган гидромелиорация ишлар натижасида қўлга киритилган ютуқларни мисол тариқасида кўрсатиб ўтамиз. Бу об-ласта 1956 йилда аҳоли яшайдиган 2153 та пунктдан аттиги 11 тасида безгак касаллиги билан оғирган 16 киши рўйхатга олинган; 1957 йилда эса бирор киши безгак касаллиги билан оғирмаган. 1954 йилдан 1957 йилгача республикада 8212 гектар ернинг ботқоғи қуритилган. Ботқоқликдан халос қилинган 3475 гектар дала экни экниш учун ўзлаштирилган.

Янги коллекторлар қуриш ва эскиларини тузатиш натижасида 5314 гектар ботқоқ ер қуритилди, 1842 гектар ерда янги суғориш системасига ўтиштирилди, 1056 гектарда эса сувнинг оқини йўллари тўғриланди ва далаларни суғоришга мослаштирилди.

Сув ҳавзаларида анофелес личинкасини ва хонадонларда ҳаётли инвюларини йўқотиш бўйича безгакка қарши ташкилотлар томонидан кенг аҳолини жалб қилган ҳолда катта ишлар қилинди. 1953 йилга қадар безгак касаллигига қарши ҳашаротларни қириш иши фақат сув ҳавзаларидагина олиб бориларди, 1953 йилдан бошлаб эса безгак касаллигига қарши уй ва хонадонларга ДДТ ва гексахлоран препаратлари сепиладиган бўлди.

1953 йилда республикада 88 киши энтомолог ва 1866 киши инструктор ва балификатор бўлиб ишлар эди. Безгак

касалигига қарши кураш олиб бориш учун аҳолидан ишчи кучларгина эмас, балки бутун мавсум учун 1750 колхоз бонификаторлари ҳам ажратилди.

1957 йили сув ҳавзаларининг 88 минг гектари авиация йўли билан, 30 минг гектардагиси эса қўлда дориланди, шунингдек 3851 гектар сув ҳавзасига гамбузия балиғи қўйиб юборилди.

Шу билан бирга ДДТ ва гексахлоран препаратлари билан 48 миллион квадрат метр уй-жойлар дориланди. Безгак касаллигини бутунлай йўқотиш иши амалга оширилган йиллари уй-жойларга дори сепиш иши 90 миллион квадрат метрга етказилди. Безгак касаллиги мутлақо пайдо бўлмаган аҳоли яшайдиган пунктларнинг ҳаммаси 2 йил сурункасига дориланди.

Республикада безгак касаллигининг олдини олиш иши ҳамма медицина тармоқлари томонидан амалга оширилди.

Безгак касаллигини йўқотишда аввало касаллик бор кишиларни ва бу касаллик паразитини тарқатувчиларни топиб даволаш ишига катта аҳамият берилди. Республикада ҳар йили безгак касаллиги билан оғирган 1 миллионга яқин киши (республика аҳолисининг 20 процентга яқини) медицина текширувидан ўтказилди.

Безгак касаллиги борлиги аниқланган кишилар ва касалликни тарқатувчилар Совет Иттифоқида ишлаб чиқилган синтетик препаратлар, яъни акрехин, бигуамалем, плазмощид билан даволандилар.

Республикада безгакка йўлиққанлар ва уни тарқатувчилар систематик ва рецидивга қарши даволаш курсидан ўтказилди, сўнгра улар бемор қонда эпидемик мавсум мобайнида мавжуд бўлаган гаметоцидни зарарсизлантиришга қаратилган жамоат химіопрофилактикаси йўли билан даволандилар. Безгак касаллиги билан оғирганлар 18 ой диспансерда даволандилар. Эпидемик процесси куйи даражада бўлган безгак касаллигининг ўчоғини тез қуритишда уч кунлик безгакнинг қайтмаслигини таъминлайдиган совет синтетик препарати хиноцидининг қўлланилиши катта аҳамиятга эга бўлди. Беморларни даволаш ва безгак касаллигига қарши дори-дармон профилактикаси асосан умуммедицина тармоқлари, шунингдек безгакка қарши кураш олиб борадиган ташкилотлар томонидан амалга оширилди.

1952 йилда республикада безгакка қарши кураш олиб боришда безгакка қарши муассасаларда ишловчи 448 та врач ва 1592 та ўрта медицина ходими қатнашди.

Безгакка қарши кураш олиб боришда колхозларда доимий ишлаш учун жамоат акрихинизаторларининг ажрати-

лиши катта аҳамиятга эга бўлди. Шундай қилиб 1952 йилда 1735 киши республика колхозларида акрихинизатор бўлиб ишлади.

Касалхонаси, амбулаторияси, врачлик пунктлари ва бошқа даволаш муассасаси бўлган республикадаги мавжуд санитария-эпидемиология станциясининг паразитология бўлими безгак касаллиги билан оғирганларга хизмат кўрсатишга улгуради. Илгарилари безгак касаллиги билан оғирганларни рўйхатга оладиган ва даволайдиган медицина муассасалари ҳозирги вақтда температураси кўтарилиб мурожаат қилганларнинг қонини текшириш йўли билан улардаги безгак касаллигини аниқлаш иши билан шуғулланмоқда. Айрим кишилардан ташқари, 1957 ва 1958 йилларда рўйхатга олинганларда безгак касаллигининг мавжудлиги уларнинг қонини текшириш йўли билан аниқланди.

Безгак касаллиги бўйича 1957 ва 1958 йилларда олинган маълумотлардан республикада безгакка қарши кураш олиб боришда катта ютуқлар қўлга киритилганлиги ўз-ўзидан кўриниб турибди. Шу билан бирга республика Министрлар Совети қайд қилиб ўтадиган, безгакка қарши қақшатқич кураш олиб бориш халқ ҳўжаллигиндаги вазифалардан биридир.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда безгак касаллигини тартути билан йўқотиш масаласини ҳал қилиш фурсати яқинлашди.

Республика бўйича 1956 йилда аҳоли яшайдиган пунктлардан 344 тасида, 1957 йилда—120 тасида, 1958 йилда эса 40 тасида безгак касаллиги билан оғирганлар рўйхатга олинди.

Ўзбекистонда 1956 йилда 780 киши, 1957 йилда—293 киши, 1958 йилнинг 8 ойида эса аҳоли яшайдиган 40 та пунктда 63 киши безгак касаллиги билан оғирган.

## Организация и проведение мероприятий по борьбе с малярией в Узбекистане

(краткая справка)

В Узбекской ССР малярия занимала ведущее место в краевой патологии. На протяжении 25 лет (1925 по 1950 г.) число первичных обращений больных малярией варьировало в пределах 200—700 тысяч при интенсивных показателях на 10000 населения от 300 до 1500.

При совместном распространении трехдневной малярии в некоторых областях периодически наблюдались эпидемические подъемы тропической малярии, принимавшие характер народного бедствия.

Географическим положением Узбекистана в поясе южных полупустынь и пустынь обусловлена необходимость искусственного орошения нескольких миллионов гектаров земли. На равнинных участках страны возможно только поливное земледелие при помощи оросительных систем.

Ирригационные системы, созданные в течение тысячелетий, не были обеспечены приспособлениями для забора воды из рек, для регулирования пуска воды по оросителям, водоотводной и сбросной сети.

Дефекты устройства оросительных систем и водопользования способствовали повсеместному образованию больших и малых заболоченностей, которые являлись местами выплода малярийных комаров рода анофелес. Очень важное значение в образовании анофелогенных водоемов имело место отсутствие отрегулированного стока рек.

В муссонные годы паводки рек заполняли пойменные территории, разрушали водоотделители и головные сооружения оросителей. Вода, стихийно переполнявшая оросители, сбрасывалась населением в огромном количестве во все низины, превращая их в болота и озера. Резко поднимался горизонт грунтовых вод, что удлиняло продолжительность существования возникших анофелогенных водоемов.





Климатические предпосылки обеспечивают в Узбекистане хорошее существование переносчиков как трехдневной, так и тропической малярии теплолюбивых анофелес-анopheles maruipennis Sachavoyi, anopheles superpictus, anopheles pulcherrimus. Температурный режим водоемов обеспечивает возможность выплода в течение сезона 6—8 поколений переносчика с продолжительностью цикла развития в 10—12 дней в течение июня-августа. Температурный режим воздуха благоприятствует развитию в кратчайшие сроки возбудителя трехдневной и тропической малярии почти на протяжении пяти месяцев. В течение июня-августа продолжительность спорогонии не превышает 8—12 дней.

Устранение имеющихся благоприятных предпосылок для возникновения и существования высокого уровня эпидемии малярии и ее эпидемических подъемов в дореволюционном Узбекистане было невозможно из-за экономической отсталости страны и полного отсутствия как лечебных, так и профилактических мероприятий.

Территория Узбекской ССР состоит из Сыр-Дарьинской, Ферганской и Самаркандской областей бывшего Туркестанского края и большей части бывшего Бухарского эмирата.

На этой территории с населением около 5 миллионов человек вся сеть здравоохранения в 1913 году состояла из 65 амбулаторий и 64 больничных учреждений с 976 больничными койками, причем из этого числа в сельской местности были только 23 амбулатории и 23 больничных учреждения. Санитарной и противосанитарной организации не существовало.

Всю территорию края обслуживали два санитарных врача. Истинные размеры заболеваемости малярией населения Узбекистана никому не были известны и безусловно намного превосходили данные официальной статистики.

Ввиду особого значения малярии в краевой патологии для координации работ общемедицинской сети по борьбе с малярией и для разработки и проведения лечебных и профилактических мероприятий в республике была создана специализированная противомаларийная организация. Сеть противомаларийных учреждений начала организовываться с 1922 года.

В 1924 году в Бухаре был создан научно-исследовательский институт тропической медицины, переведенный в 1931 году в Самарканд и переименованный в институт малярии и медицинской паразитологии.

В 1940 году имелось 73 противомаларийных станции, 187 противомаларийных пунктов, 10 противомаларийных отрядов, 60 противомаларийных бригад. Из года в год эта сеть увеличивалась и в 1950 году насчитывалось 109 противомаларийных

станций, 454 противомаларийных пункта, 250 противомаларийных бригад, число противомаларийных отрядов осталось без изменения.

Оздоровление местности путем устранения существующих и предотвращения возникновения новых анофеленных водоемов проводилось системой мероприятий, обеспечивающих максимально эффективное использование земельных и водных ресурсов республики. Наряду с этим были проведены большие работы по технической реконструкции ирригационных систем и регулированию стока рек. Осуществлено плановое водопользование с переходом на систему орошения укрупненных карт, обрабатываемых тракторами. Проведены крупные гидромелиоративные мероприятия по радикальному снижению горизонта грунтовых вод, обеспечивавшие уничтожение десятков тысяч гектаров анофеленных водоемов. В качестве примера, характеризующего значение гидромелиоративных работ для закрепления результатов мероприятий по ликвидации малярии, приводим данные о работах, выполненных в 1954—1957 годах в Бухарской области.

В этой области, отличавшейся наиболее сложной эпидемиологической обстановкой и стоявшей ранее на первом месте по уровню заболеваемости малярией, в 1956 году из 2153 населенных пунктов только в 11 было зарегистрировано 16 больных малярией, в 1957 году не зарегистрировано ни одного больного малярией. С 1954 по 1957 год по области осушено 8212 гектаров болот. С 1954 по 1957 год по области осушено под сельскохозяйственные культуры. Путем переустройства и устройства коллекторной сети осушено 5314 гектаров, перехода на новую систему орошения — 1842 гектара, регулирования стока вод и упорядочения орошения — 1056 гектаров.

Мероприятия по уничтожению личинок анофелеса в водоемах и окрыленных комаров в помещениях проводились работниками противомаларийной организации с привлечением к работе самого населения. До 1953 года проводилась обработка только водоемов, с 1953 года, кроме обработки водоемов, проводится обработка помещений препаратами ДДТ и гексахлорана.

В 1953 году в работе принимало участие 88 энтомологов и 1866 штатных инструкторов и бонификаторов. Население, помимо предоставления рабочей силы, выделило на весь сезон 1750 колхозных бонификаторов.

Авиаобработка водоемов проведена в 1957 году на площади 88 тысяч гектаров, наземная обработка — на площади 30 тысяч гектаров. Выпущено гамбузии на 3851 гектар водоемов.

6320

Обработано препаратами ДДТ и гексахлорана в помещениях 48 миллионов кв. метров. В годы ликвидации малярии для возможно полного истребления переносчика площадь обработок помещений возросла до 90 миллионов кв. метров. Сплошная обработка проводилась в населенных пунктах в течение двух лет после отсутствия в них зарегистрированных больных малярией.

По устранению возбудителя лечение проводилось всей медицинской сетью.

Основу борьбы с возбудителем составляло выявление и лечение всех больных и паразитозитителей. Ежегодно обследовалось около одного миллиона человек (около 20% населения республики).

Лечению были подвергнуты все выявленные больные и паразитозитители по методу, разработанному в Советском Союзе, советскими синтетическими препаратами — акрихином, бигуналом, плазмодидом.

Все выявленные больные и паразитозитители проходили курс систематического и противорецидивного лечения и подвергались так называемой общественной химиофилактике, направленной к обезвреживанию гаметоцитов, циркулирующих в крови в течение эпидемического сезона у лиц, закончивших систематическое и противорецидивное лечение. Больные малярией состояли на диспансеризации в течение 18 месяцев. Очень важное значение для ускорения ликвидации последних резервов возбудителя в очагах малярии, в которых эпидемический процесс держался на низком уровне, имело применение советского синтетического препарата хиноцида, обеспечивающего безрецидивное лечение трехдневной малярии. Лечение и медикаментозная профилактика малярии осуществлялись в основном работниками общемедицинской сети и частично работниками противомаларийной организации.

В 1952 году в лечебных и профилактических мероприятиях участвовало 448 врачей и 1592 средних медицинских работников противомаларийных учреждений.

Очень важное значение имело выделение колхозами для постоянной работы общественных акрихинизаторов. В 1952 году работало 1735 человек.

Количество санитарно-эпидемиологических станций с паразитологическими отделениями в них, больниц, амбулаторий, врачебных пунктов и других медицинских учреждений, имеющих в настоящее время в республике, полностью обеспечивает выявление всех больных малярией. Все перечисленные медицинские учреждения, ранее выполнявшие регистрацию и лечение больных малярией, сейчас выявляют больных маля-

рией путем исследования крови у всех обращающихся к ним лиц с повышенной температурой. За исключением нескольких человек, все зарегистрированные в 1957 и 1958 гг. больные малярией выявлены путем исследований крови у лиц с повышенной температурой.

Можно считать, что данные регистрации больных малярией за 1957 и 1958 годы с достаточной достоверностью отражают результаты, достигнутые в республике путем применения системы мероприятий по ликвидации малярии, утверждаемой ежегодно Советом Министров республики как один из разделов народнохозяйственного плана.

Задача полной ликвидации малярии в Узбекской ССР близка к разрешению.

По республике малярия регистрировалась в 1956 году — в 344, в 1957 — в 120, в 1958 — в 40 населенных пунктах.

В 1956 году зарегистрировано 780 больных малярией, в 1957 году — 293, за 8 месяцев 1958 года — 63 больных в 40 населенных пунктах.



### The Organization of Anti-malaria Combat in the Uzbek Republic.

(Brief reference)

In the Uzbek Republic, the problem of malaria occupies a leading place in regional pathology. During the 25 years from 1925 to 1950, the annual number of people who applied to medical establishments for treatment against malaria varied from 200 to 700 thousand people, that is an average of 300 to 1500 people to every 10 thousand of the population at the maximum rate. The three day malaria was spread all over Uzbekistan, and in some regions epidemic outbursts of tropical malaria were registered. The latter, at times took the form of a calamity.

The geographical position of Uzbekistan in the southern semi-deserts necessitates the artificial irrigation of several million hectares of land. In the valleys only irrigated agriculture with the help of a special irrigation system is possible.

These irrigation systems, being built up during thousands of years, did not have water intake installations, as well as installations for regulating the water flow through the ditches and discharge systems. The defects in the system of irrigation and water supply resulted in the formation of numerous marshes of various size, which became breeding centres for the anopheles malaria mosquito. Also of great importance for the formation of anopheles bearing reservoirs was the absence of regulated water drainage. The water which overflowed the irrigation ditches was discharged by the population in huge amounts into all the lowlands transforming them into lakes and marshes. The level of the ground water was sharply raised which prolonged existence of anophelogenic reservoirs.

The climatical conditions in Uzbekistan are very favourable for the existence of carriers of both the three day and tropical malaria—anopheles maculipennis, Sacharovi anopheles, super



pictus anopheles and anopheles pulcherimus. The temperature regime in the reservoirs makes possible the appearance of 6 to 8 generations of the carrier during June to August with a development cycle equal to 10 to 12 days. The temperature regime of the air is favorable for the speedy development of the pathogenes of the three day and tropical malaria during practically five months. During June to August the incubation period does not exceed 8 to 12 days.

In prerevolutionary Uzbekistan, due to its economic backwardness and absolute absence of both sanative and preventive measures, it was impossible to liquidate the favourable conditions for the origination and existence of the high malaria endemia and its epidemic outbursts.

The Uzbek republic comprises the former Syr-Darya, Fergana and Samarkand regions of the Turkestan territory of tsarist Russia and the greater part of the former Bukhara Emirate.

In 1913, this territory with a population of about 5 million had only 65 dispensaries and 64 hospitals with a total of 976 cots. Of this number, there were only 23 dispensaries and 23 hospitals in the rural country side. There was not a single anti-epidemic organisation. The entire territory of present day Uzbekistan was serviced by only 2 sanitary doctors.

The real scope of malaria among the population of Uzbekistan was not known and undoubtedly by far surpassed the official figures.

In view of the particular importance of malaria in regional pathology, a specialised anti-malaria organisation has been created in the republic to coordinate the work of various medical establishments in fighting malaria and to carry out sanative and preventive measures.

The beginning of the anti-malaria network dates back to the year 1921. In 1924, a tropical medicine research institute was organised in Bukhara, which was transferred to Samarkand in 1931 and reorganised into an Institute of Malaria and Medicinal Parasitology.

In 1940, the republic had 73 anti-malaria stations, 187 anti-malaria points, 10 anti-malaria detachments and 60 anti-malaria brigades. This anti-malaria network grew with every year and by 1950 it numbered 109 anti-malaria stations, 454 anti-malaria points and 250 anti-malaria brigades. As before, there were 10 anti-malaria detachments.

The sanitation of sites, by liquidating the existing and preventing the formation of new anophelogenic reservoirs, was carried out by a whole system of measures ensuring the

maximum effective utilisation of the land and water resources of the republic. Apart from this, extensive work was carried out in the technical reconstruction of the irrigation system, in the regulation of the river discharge. Planned water utilisation has been introduced with a gradual transfer to irrigation systems of tracts of land processed by tractors.

Extensive hydromeliorative work has been carried out for the radical lowering of the ground water level, which ensured the liquidation of scores of thousands of anophelogenic reservoirs. Data on the anti-malaria work carried out in Bukhara region during 1954 to 1957, can serve as an example demonstrating the significance of hydromeliorative work in fixing the results of anti-malaria measures. This region, which was formerly in a very complicated epidemiological situation and in one of the leading places in the malaria disease rate, had only 16 malaria cases registered in 11 of its 2153 inhabited points in 1956. Last year, there was not a single case of malaria in the region. During the period from 1954 to 1957, 8212 hectares of marsh land was drained and 3475 hectares put under crops.

By reorganising and building the collector network, 5314 hectares of land was drained. By introducing a new system of irrigation, another 1842 hectares returned for agriculture and 1056 hectares drained thanks to correct irrigation.

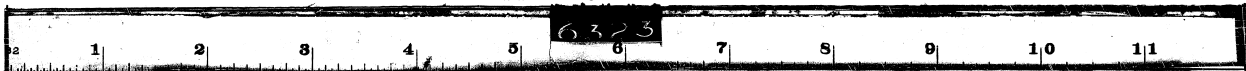
The measures for liquidating anopheles larva in the reservoirs and mature mosquitoes inside buildings were carried out by the medical workers of anti-malaria organisations with the help of the population. Up to 1953, only reservoirs were processed, but later DDT processing was introduced for the dwellings as well.

In 1953, there were 88 entomologists and 1866 instructors on the staff.

The processing of reservoirs with the help of planes was carried out last year on an area of 88 thousand hectares and hand processing on an area of 30 thousand acres.

Forty-eight million square metres of housing was processed with DDT. During the years of liquidating malaria as a mass disease, the area of processed dwellings was increased to 90 million square metres. All round processing was carried out in the inhabited points for 2 years after the last malaria was registered. The entire medical network takes part in liquidating pathogenes of malaria.

The main item in the anti-malaria struggle is the disclosure and treatment of all sick people and parasite carriers. Every year, about a million people (something like 20 % of the population) went through medical examinations.



All malaria patients received medical treatment by taking synthetic preparations worked out by Soviet scientists such as achrihin, bigumal, plasmocyd and so on.

All the sick and parasite carriers went through a course of so-called systematic anti-recidivist treatment, aimed at rendering harmless the microbes circulating in the blood of the patients during the epidemic season. People sick with malaria go through dispensary treatment during 18 months. Of great importance for the liquidation of the last reserves of parasites in malaria seats, where the epidemic process is kept low, was the implementation of the Soviet synthetic preparation called quinincyd, which ensured the unrecidivic curing of the day malaria.

The treatment and preventive anti-malaria measures were mainly carried out by the medical workers of the general medical services, and partly by workers of the anti-malaria organisations.

Last year, 448 doctors and 1592 medium level medical workers took part in carrying out preventive and sanative measures in the anti-malaria campaign.

The existing sanitary-epidemiological stations with their parasitological department, as well as hospitals, dispensaries, and medical points made it possible to register all malaria patients. Malaria patients are disclosed by a blood examination made to all patients visiting the medical establishments and showing abnormal temperatures. This year and last, practically all the malaria patients were disclosed by this method.

It can be said that the registration data of malaria cases for 1957 and 1958, reflects the results of the work carried out in the republic for liquidating malaria, which is planned by the Council of Ministers of the republic as one of the sections of the national-economic plan.

The problem of the complete liquidation of malaria in the Uzbek republic is nearing completion.

In 1956, malaria cases were registered in 344 inhabited points of the republic, whereas this year, occurrences of malaria have been registered in only 40 inhabited points.

In 1956, some 780 malaria patients were registered in Uzbekistan, whereas last year the figure dropped to 293 and during the first 8 months of the current year, there were only 63 cases of malaria in the Uzbek republic.



ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ

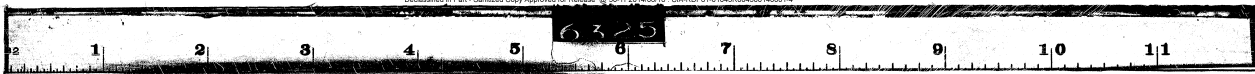
Семашко номли Ўзбекистон Давлат  
курортология ва физиотерапия  
илмий-текшириш институти

Узбекский Государственный  
научно-исследовательский институт  
курортологии и физиотерапии  
им. Семашко

The Uzbek State Institute  
of Health Resorts  
and Physiotherapeutics Research  
named after Semashko

*У. Каримов*  
*14. ноя. 1958*

ЎЗЛАВМЕДНАШР  
Тошкент — 1958



ҚИСКАЧА СПРАВКА

Семашко номли Ўзбекистон Давлат курортология ва физиотерапия илмий текшириш институти

Семашко номли Ўзбекистон Давлат курортология ва физиотерапия илмий текшириш институти физиотерапия муассасаси бўлиб, 1919 йил январь ойида ташкил этилган. 1933 йилга келиб институт ҳузурида ҳажми жиҳатдан кичикроқ бўлган курорт бўлими ташкил қилинди. 1947 йилда эса бу институт курортология ва физиотерапия институтига айлантирилди.

Бу институт ўтган қирқ йил мобайнида кичкинагина даволаш-физиотерапия институтидан катта илмий текшириш институтига айланди. Бу институт Тошкент шаҳрининг хашаматли биноларидан бирига жойлашган бўлиб, унинг олди боғ, унда кўл бор ва катта сув оқиб ўтади.

Ҳозир бу институтнинг биноси янги. Бу биони кейинги йилларда қайта қуриш учун 5 миллион сўмга яқин пул сарфланди.

Институтнинг асосий илмий фаолияти Ўзбекистоннинг курорт ресурсларини топиш ва уни ўрганиш ҳамда улардан унумли фойдаланиш йўллари, шунингдек беморларни физик даволашнинг янги усулларини топишдан иборатдир.

Бу институт илмий ишлар учун ҳозирги замон физика, химия, физиотерапия ва бошқа аппаратлар билан қуролланган.

Структураси бўйича институтда қуйидаги бўлимлар бор:  
1. Курорт ресурсларини қидириб топадиган ва ўрганилган гидрогеология, химия ва физика лабораторияси бўлган бўлими, шунингдек иқлимни ўрганиш бўлими.

2. Экспериментал курортология ва физиотерапия бўлими.  
3. Клиник бўлим, бунда 100 та ўрин, иккита терапия, неврология, рентгенология ва бальнеофизиотерапия ҳамда функционал диагностика, клиника ва биохимия лаборатория-



лари бор. Бундан ташқари унда амбулатория касаллари учун бир кунда 700 та касални кўрадиган бўлим ҳам бор.

Бундан ташқари институтда изотоплар лабораторияси ҳамда беморларни даволашда қуёш нуридан фойдаланиш каби масалаларни ҳал қилиш бўйича лаборатория ташкил этилган.

Институтда 30 киши илмий ходим бўлиб ишлайди. Шундан 15 таси ўзбеклар бўлиб, улар врачлар, биохимиклар, физиклар, химиклар, геологлар, метеорологлар ва геофизиклардир. Булар ичда 10 киши фан кандидати, 3 киши профессорлардир; бу профессорлардан икkitаси фан арбоби деган олий унвонга эгадирлар.

Ҳар йили институт клиникасида Ўзбекистон ва қардош республикалардан келган 1200—1300 киши даволанади. Бу институтда асосан хроник гастрит, гепатит, холецист, колит, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг яллиғланиши, гипертоник, атеросклероз, юракда ревматизмнинг пайдо бўлиши, радикулит, плексид, хотинлар жинсий органларининг касалланиши ва бошқа шу каби касалликларга йўлиққан кишилар даволанади.

Институтнинг клиникаси студентларга физיותרapia билимини бериш бўйича Тошкент Медицина институтининг базаси бўлиб хизмат қилади.

Бу институт ташкил топгандан буён институтнинг илмий ходимлар коллективи бир қанча проблемаларни ҳал қилиш устида иш олиб боради.

Институт ўз фаолиятининг биринчи йилларида тери лейшманиозини рентгенотерапия усулида даволашни ишлаб чиқди. Ҳозирги вақтда бу касаллик Ўзбекистон территориясида тат-туғи билан йўқолиб кетди. Шу билан бирга ҳозирги вақтда институтда юрак-томир ва нерв системаси касаллиги, овқат ҳазм қилиш органлари касаллиги, бўғим касаллиги, хотинлар жинсий органи касаллиги ва бруцеллез касаллигини даволаш усуллари ишлаб чиқилган.

Институтда беморларни қуёш нури таъсирида даволаш устида ҳам катта ишлар қилинди. Институтда гелиоаэротерапия учун махсус жалюз экранлари ташкил этилган; бу экранлардан фақат Ўзбекистондагина эмас, балки бошқа республикаларда ҳам фойдаланилмоқда. Институтда беморларни климатотерапия усулида даволаш сил касалликларини даволаш учун Шохмардонда санаторий ташкил этишга асос солинди.

Институт томонидан иқлимий санаторийлар ташкил этиш учун ярайдиган ҳозирги вақтда 17 жойнинг иқлим шароити ўрганилди.

Кейинги йилларда институт асосан Ўзбекистондаги ми-

нерал сувларни гидроаэроионизация қилиш ва уларни ўрганиш юзасидан текшириш ишлари ўтказди.

Гидроаэроионизация проблемасини ҳал қилишда геофизиклар, физиологлар ва врачлар актив қатнашдилар.

Текшириш натижасида аэроионларни — гидроаэроионизаторларни олиш учун бир қанча махсус асбоблар ихтиро этилди. Шунингдек, гипертоник касалликларни, эндартеритнинг олдини оладиган юрак ревматик касаллиги ва бошқа касалликларни даволаш усуллари ишлаб чиқилди.

Институтнинг илмий ишларида Ўзбекистондаги минерал сувларни ўрганишга катта эътибор берилди. Ҳаммага маълумки, Улғу-Октябрь социалистик революциясига қадар Ўзбекистонда бирорта ҳам курорт бўлмаган, ҳозирги вақтда эса бу мақсадда 50 та манба ўрганилди; шундан 38 таси бальнеологик жиҳатдан лойиқ деб топилди.

Айрим манбалар базасида бальнеологик даволаш муассасалари ташкил этилди:

1. Наманган областидаги Чортоқда; бу муассаса йод-бром-бор, хлорид-натрий-кальций, гипертормаль, азот билан газланадиган юқори минераллашган сув базасида.

2. Тошкент областидаги Тошкент минерал суви; бу кам минераллашган гидрокарбонат-натрий сув манбаида; бу сувнинг таркибида гипертормаль микроэлементлар ва радонлар бор.

3. Фарғона областидаги Чимйон; буни «Ўзбекистон маъдисти» ҳам дейилади. Чимйоннинг суви қаттиқ, таркибида сероводород, хлорид-натрий, субтермал кўп бўлган сувдир.

4. Сурхондарё областидаги Жайранхона; сув манбаи кам минераллашган сероводородли, кремнийли ва гипертормаллидир.

5. Андижон областидаги Жанубий Оламшўк; унинг сув манбаи бор-бром-хлорид-натрий ва субтермаллик бўлиб, унда радон камдир.

6. Андижон областидаги Полвонтош; бу ернинг суввида бор-бром, хлорид-натрий бор, суви шўр; кам радонли ва субтермаллидир. Шунингдек бу ерда қаттиқ сероводородли, борли, шўр хлорид натрийли субтермал сув ҳам бор.

7. Фарғона областидаги Қизилтепанинг суви гидрокарбонат-сульфат-натрийли бўлиб, «Тошкент» суви типидадир.

Ҳозирги вақтда минерал сув институт территориясида иккита қудуқдан олинади. Бу қудуқлардан бирининг суви гидрокарбонат-натрийли, таркибида радон ва микроэлементлар, яъни молибден, ванадий, титан ва шу кабилар бўлган гипертормаллидир.

Тошкентдаги айрим даволаш муассасаларининг минерал сувга бўлган эътибонини қондириш мақсадида, институтнинг



таклифига биноан яна иккита қудуқ қазилди. Шунингдек буларда минерал сувларни қуйиб бериш ҳам ташкил этилган.

Бу институт ташкил топгандан буён 5 та профессор, 16 та старший илмий ходим кадрлар тайёрлаб етиштирди, шунингдек, бунда 5 киши докторлик ва 15 киши кандидатлик унвони учун диссертация ёқлади.

Институт клиникасида курорт ва физиотерапия муассасаларининг врачлари ўз касблари бўйича малакаларини оширадилар.

Институт ўзининг илмий практик ишида Ўзбекистондаги ҳамма мавжуд санаторий-курорт ва физиотерапия тармоқлари устидан бошқариб туради.

Бу институт илмий ишлар бўйича 14 та тўплам нашр этиди. Бунда 276 та мақола бор. Бу мақолаларда республика-мизда беморларни курортда даволаш бўйича актуал масалалар баён қилинган. Шу ўтган вақт ичида 150 дан ошмиқ илмий ишлар мамлакатимизда чиқариладиган ҳар хил медицина журналларида нашр этилди. Курортология ва физиотерапияга таълуқли 10 та монография ва дарсликлар ҳамда 13 та брошюра босиб чиқарилди.

Институтнинг библиотекасида 20 минг томга яқин китоб бор.

Институт гидроаэроионизация, қуёш нуридан ва маҳаллий курорт ресурсларидан беморларни даволаш мақсадида фойдаланиш ишини яқин йиллар ичида янада чуқур ўрганишнинг лойиҳасини тузмоқда.

### Узбекский государственный научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии им. Семашко

(краткая справка)

Узбекский Государственный научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии им. Н. А. Семашко создан в январе 1919 года как физиотерапевтическое учреждение. В 1933 году при институте был создан небольшой курортный отдел. С 1947 года институт реорганизован в институт курортологии и физиотерапии.

За истекшие 40 лет из небольшой физиотерапевтической лечебницы институт вырос в крупное научно-исследовательское учреждение. Он расположен в одном из возвышенных мест города Ташкента, в большом парке, в котором имеется искусственное озеро и протекает река.

Институт размещен в новом помещении, на реконструкцию которого в последние годы затрачено около одного миллиона рублей.

На территории института имеются два источника минеральной воды, на получение которой затрачено около 5 млн. рублей.

Основными направлениями научной деятельности института являются изыскание и изучение курортных ресурсов Узбекистана и разработка эффективных методов их использования, а также новых методов физического лечения.

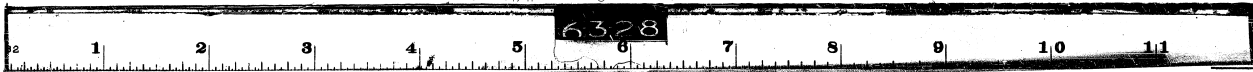
Институт оснащен современной физической, химической, физиотерапевтической и другой аппаратурой для научных исследований.

Институт имеет следующие отделы:

1. Отдел по изысканию и изучению курортных ресурсов с гидрогеологической, химической и физической лабораториями, а также отделения климатологии.

2. Отдел экспериментальной курортологии и физиотерапии.

3. Клинический отдел, включающий клинику на 100 коек, 2 терапевтических, неврологическое, рентгенологическое и



бальнеофизиотерапевтическое отделение, а также лаборатории функциональной диагностики, клиническую и биохимическую.

Кроме того имеется бальнеологическое отделение для амбулаторных больных с пропускной способностью до 700 человек в день.

В институте созданы лаборатория изотопов и лаборатория по разработке вопросов, связанных с использованием солнца в лечебных целях.

В институте работает 30 научных сотрудников, из них 15 узбеков: врачи, биохимики, физики, химики, гидрогеологи, метеорологи, геофизики. В их числе 10 кандидатов наук и три профессора, двое из которых имеют почетное звание заслуженных деятелей науки.

Ежегодно в клинике института получают лечение 1200—1300 трудящихся Узбекистана и братских республик. Основными нозологическими формами являются: хронические гастриты, гепатиты, холециститы, колиты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертоническая болезнь, атеросклероз, ревматические пороки сердца, радикулиты, плекситы, заболевания женской половой сферы и др.

Клиника института является базой Ташкентского медицинского института по обучению студентов физиотерапии.

За период существования института коллектив его научных сотрудников занимался решением целого ряда проблем.

В первые годы деятельности институт разработал метод рентгенотерапии кожного лейшманиоза, заболевания в настоящее время ликвидированного в Узбекистане. Разработаны методы лечения заболеваний сердечно-сосудистой и нервной системы, болезней органов пищеварения, суставов, женской половой сферы, бруцеллеза.

Проведена большая работа по разработке методов солнцелечения. Созданы специальные жалюзийные экраны для гелиоаэротерапии, с успехом применяемые не только в Узбекистане, но и в других республиках. Работы по климатотерапии обосновали создание в Шахимардане санатория для туберкулезных больных.

Изучено 17 климатических местностей, пригодных для создания климатических санаториев.

В последние годы институт, в основном, проводил исследования по гидроаэроионизации и изучению минеральных вод Узбекистана.

Проблема гидроаэроионизации решалась комплексно геофизиками, физиологами и врачами.

В результате исследований сконструированы несколько спе-

циальных приборов для получения аэроионов — гидроаэроионизаторов. Разработаны методы гидроаэроионотерапии гипертонической болезни, облитерирующего эндартериита, ревматических пороков сердца и др.

Много места в научных исследованиях института занимает изучение минеральных вод Узбекистана. До Великой Октябрьской революции в Узбекистане курортов не было. В настоящее время изучено 50 источников, из них 38 признаны ценными в бальнеологическом отношении.

На базе некоторых источников созданы бальнеологические лечебницы:

1. В Чартаке Наманганской области, на базе йодно-бромно-борной, хлоридно-натриево-кальциевой, гипертермальной, высокоминерализованной воды, газвдурующей азотом.

2. Ташкентские минеральные воды Ташкентской области на источнике слабоминерализованных гидрокарбонатно-натриевых вод, содержащих микроэлементы и радон, гипертермальных.

3. В Чимйоне Ферганской области, получившем название «Узбекской Манесты». Воды Чимйона относятся к крепким сероводородным, хлоридно-натриевым, субтермальным.

4. Джейран-Хана в Сурхан-Дарьинской области. Воды источника относятся к слабоминерализованным, сероводородным, кремниевым, гипертермальным.

5. Южный Аламышик в Андижанской области, на источнике борно-бромно-хлоридно-натриевых, субтермальных, слаборадонных вод.

6. Палванташ в Андижанской области, на источнике борно-бромных, рассольных, хлоридно-натриевых, слаборадонных субтермальных вод. Там же имеются крепкие сероводородные, борные, рассольные, хлоридно-натриевые, субтермальные воды.

7. Кзыл-Тепинская в Ферганской области, располагающая водами типа «ташкентской» — гидрокарбонатно-сульфатно-натриевыми.

В настоящее время получена минеральная вода на территории института из двух скважин, причем вода одной из них относится к гидрокарбонатно-натриевым, гипертермальным, содержащим радон и микроэлементы: молибден, ванадий, титан и др.

По рекомендации института пробурено еще две скважины для удовлетворения потребностей в минеральной воде некоторых лечебных учреждений города Ташкента. Организован также разлив минеральной воды.

За время существования институт подготовил 5 профессо-

6349

ров, 16 старших научных сотрудников; защищено 5 докторских и 15 кандидатских диссертаций.

В клинике института проходят специализацию и усовершенствование врачи практических курортных и физиотерапевтических учреждений.

В научно-практическом отношении институт руководит всей существующей санаторно-курортной и физиотерапевтической сетью республики.

Институт издал 14 сборников научных трудов с общим количеством 276 статей, посвященных актуальным вопросам курортного лечения в республике. Более 150 научных работ напечатаны в различных отечественных медицинских журналах. Опубликовано 10 монографий и учебников, 13 брошюр по курортологии и физиотерапии.

Библиотека института содержит около 20.000 томов. Институт планирует в ближайшие годы продолжать углубленное изучение проблемы гидроаэроионизации, солнцелечения и использования местных курортных ресурсов в лечебных целях.

P08273

### The Uzbek State Institute of Health Resorts and Physiotherapeutic Research named after Semashko

The Uzbek State Institute of Health Resorts and Physiotherapeutic Research was organized in January 1919 and was initially a physiotherapeutic establishment. In 1933, a small health resorts research department was opened at the Institute and in 1947 the Institute was reorganized into what it is now.

During the last 40 years, from a small physiotherapeutic hospital, the Institute has developed into a major scientific research establishment. It is situated in one of the elevated sites of Tashkent in a big park, which has an artificial lake in the middle and a river.

The Institute now occupies a new building on the reconstruction of which about a million roubles has been spent.

There are 2 mineral water springs on the territory of the Institute. Incidentally, some 5 million roubles were spent for bringing the mineral water to the surface.

The main line in the scientific work of the Institute is to find and study sites for building health resorts, as well the elaboration of effective measures for their utilisation and new methods of physical treatment.

The Semashko Institute has modern physical chemical, physiotherapeutic and other equipment for scientific research at its disposal.

The Institute is subdivided into the following departments:

1. The department for finding and studying health resort sites. It has hydrogeological, chemical and physical laboratories and a sector of climatology.
2. The department of experimental physiotherapeutics and health resort research.
3. The clinical department, which includes a clinic with 100 cots, 2 therapeutic, neurologic, a roentgenologic, and balneophysical wards, clinical and biochemical laboratories and a laboratory of functional diagnosis.

50 int.  
40 Therap.  
10 phys.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Apart from that there is a balneologic department for dispensary patients, with a daily capacity of 700 people.

The Institute also has a laboratory of isotopes and a laboratory for working on problems connected with the utilisation of the sun for medical purposes.

The scientific staff of the Institute comprises 30 medical doctors, biochemists, physicists, chemists, hydrogeologists, meteorologists and geophysicists (15 of them are of local nationality). The staff also includes 3 Professors and 10 Masters of Science. Two Professors have the Honorary Title of Merited Scientific Workers.

Every year, the clinic of the Institute provides medical treatment for 1200-1300 working people of Uzbekistan and the other sister republics.

The main nosological forms at the Semashko Institute are: chronic gastritis, hepatitis, cholecyst, colitis, ulseric diseases of the intestine and duodenum, hypertonic diseases, arteriosclerosis, rheumatic heart diseases, radiculitis and women genital diseases.

The clinic of the Institute is the base of the Tashkent Medical Institute for training students in physiotherapeutics.

The Semashko Institute has solved a number of problems. During the first years of its work the Institute worked out the method of röntgenotherapeutics of skin leichmaniosis, a disease which has been liquidated in Uzbekistan. The scientific staff of the Institute has also elaborated methods for curing heart and nerve diseases, as well as diseases of the organs of digestion, joints, women genitals and brucellosis.

Extensive work has been carried out in the field of solar medical treatment. Special shutter screens have been designed for heliotherapeutics and they are now being applied not only here in Uzbekistan, but in the other republics as well. Research work in climato-therapeutics has resulted in the organisation of a tuberculosis sanatorium in Shakhirmardan.

In all, the Institute has carried out a thorough study of 17 sites which answer to the requirements of a sanatorium.

Of late years, the Semashko Institute has been mainly occupied with the problem of hydro-aero-ionisation and the study of the mineral water springs of Uzbekistan. The problem of hydro-aero-ionisation was solved by the joint efforts of geophysicists, physiologists and medical doctors. As a result of the research work carried out by the Institute, several special devices called hydro-aero-ionisators, have been constructed for producing aero-ions. The Institute has also worked out methods for the hydro-aero-ionisation of hypertonic

diseases, obliterative endoarteritis, rheumatic heart diseases and so on.

The study of the mineral water springs on the territory of the Uzbek republic occupies a major place in the scientific research work of the Institute. Before the Great October Revolution, there were no spas in Uzbekistan. Today, some 50 mineral water springs have been studied and 38 of them recognised to be valuable for balneology.

Some of the mineral water springs have been used as the base for balneological health resorts.

1. In Chartak, Namangan region, a health resort has been organised on the base of the local iodine-bromium-boracic-sodium and calcium-chloride highly mineralised water, gassing nitrogen. The water is hyperthermal.

2. The Tashkent spa has been organised on the base of the local weak hyperthermal mineralised, hydro-carbonate-sodium water containing microelements and rhodon.

3. The Chimlon health resort in Ferghana region, also called "The Uzbek Matsesta". The mineral water springs there are rich in hydrogen-sulphide and sodium-chloride. The water is subthermal.

4. Djeiran-Khana, in Surkhan-Darya region is a health resort built on the base of the local poorly mineralised hyperthermal water containing hydrogen sulphide and silicon.

5. Yuzhni Alamishik, in Andijan region. The health resort there is based on the local boracic-bromium-chloride sodium subthermal mineral water with a low content of rhodon.

6. Palvantash, in Andijan region uses the boracic-bromium, salt, chloride-sodium subthermal water springs with a low content of rhodon. The Palvantash health resort has also strong hydrogen-sulphide, salt, sodium-chloride, and subthermal mineral water springs.

7. Kzil-Tepe, in-Ferghana region. The health resort has at its disposal mineral water springs similar to the Tashkent mineral water. It is of the hydro-carbonatic-sulphate and sodium type.

At present, the Semashko Institute has obtained mineral water from the bore wells on its territory. One of the wells yields hydro-carbonatic-sodium hyperthermal water containing rhodon and microelements-molibdenium, vanadium, titanium, titanium and other elements.

On recommendations of the Institute, two more wells have been drilled on the territory of the city to meet the needs of other medical establishments in mineral water. The Tashkent mineral water is also bottled and sold to the population.



The Semashko Institute has trained 5 Professors, and 16 senior scientific workers. Five members of the Institute staff have sustained their Doctor's theses and 15 have received their Master's degrees there.

Doctors working at health resorts and physiotherapeutic establishments have practice training at the Institute.

The Semashko Institute actually coordinates the work of the entire sanatory, health resort and physiotherapeutic network in the republic.

The Institute has published 14 collections of research works containing 276 articles devoted to various problems of sanatorium treatment. Over 150 scientific works by the Institute staff have been published in various Soviet medical magazines. Also published by the Institute were 10 monographs and text books, as well as 13 booklets on health resort research and physiotherapeutics.

The Institute library has 20,000 books at its disposal.

During the next few years, the Semashko Institute is planning to carry on a deepened study of the problem of hydro-aero-ionisation, solar medical treatment and the utilisation of local health resorts for medical purposes.

*40 in total in this state  
14 in active  
2 situated in phys. inst.  
curative work  
heating in this mineral water  
small amount of radium  
up to 50°C  
pH 8.2  
during last 3 years used in drinking and  
effective for gastritis and other intestinal diseases.*



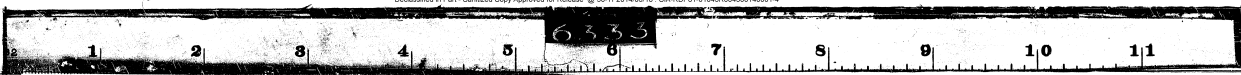
ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ

Тошкент область, Оржоникидзе  
райони Қибрай қишлоқ советидаги  
„Қизил Ўзбекистон“ колхозининг  
туғруқхонаси

Колхозный родильный дом  
колхоза „Кзыл Узбекистон“  
Кибрайского сельсовета  
Орджоникидзевского района  
Ташкентской области

The Kzil Uzbekistan Collective Farm  
Maternity Home  
on the territory of Kibrai Rural Soviet  
Ordjonikidze District,  
Tashkent Region

ЎЗДАВМЕДНАШР  
Тошкент — 1958



КИСҚАЧА СПРАВКА

Тошкент область, Оржоникидзе райони  
Қибрай қишлоқ советидаги «Қизил Ўзбекистон»  
колхозининг туғруқхонаси

«Қизил Ўзбекистон» колхозининг туғруқхонаси 1949 йилда ташкил этилган. Бу туғруқхона республикада кўзга кўринган колхоз туғруқхоналаридан бири бўлиб ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда бундай туғруқхоналар республикадаги ҳамма колхозларда 1000 та қишлоқ аҳолисига 1 Урин ҳисобидан ташкил этилмоқда. Бунинг натижасида қишлоқлардаги ҳамма ҳомилалар хотинларнинг стационарда туғишлари учун шароит туғилади.

Бу колхоз туғруқхонасида 10 та жой бўлиб, бунда ҳомилаларларни санитария кўригидан ўтказиш хонаси, тўртта палата, ҳомилалар хотинларни туғишдан олдин ётқизиладиган ҳамда туғиш учун, шунингдек туққан хотинлар ва чақалоқлар учун махсус хона бор.

Колхоз туғруқхонасида яқки киши акушер ва икки киши кичик медицина ходими бўлиб ишлайди.

Колхоз туғруқхонаси ўз ишви колхоз ҳисобига олиб боради, лекин бунда ишловчи акушерларга эса ойлик маош район соғлиқни сақлаш бўлими томонидан берилади.

Колхоз туғруқхонасининг йиллик сметасини колхоз правленеси тасдиқлайди.

Бу туғруқхонадаги маъмурий-хўжалик ишларни туғруқхонанинг мудури — акушери олиб боради.

Колхоз туғруқхонасида ҳомилалар хотинларга медицина ёрдами бепул кўрсатилади. Бунда медицина ёрдами фақат «Қизил Ўзбекистон» колхозидagi хотинлар учунгина эмас, балки Қибрай қишлоқ советидаги қўшни колхозлардан келган аёллар учун ҳам кўрсатилади.

Бу туғруқхона акушерларининг асосий вазифаси хотинлар орасида профилактика ишларини ташкил этишдир. Бу мақсадда акушерлар хотинларни мунтазам равишда текшириб турадилар, бунинг натижасида ҳомилалар хотинларни ва ҳар хил гинекологик касалликларни ўз вақтида аниқланади.

Тугруқхонада ишловчи акушерлар ҳамма ҳомилалар хотинларни учетга оладилар ва уларни ўз вақтида патронаж қиладилар. Агар бирор ҳомилалар хотиннинг туғиши оғирлашгудек бўлса, унга ёрдам учун акушер-гинеколог ёрдам чакрилади ёки уни участка ёхуд район больницасига жўнатилади; ҳомилаларни кейинги патронаж қилиш ишлари уйда ўтказилади, шунингдек гинекологик жиҳатдан касаллар ҳам участка ёки район больницасида даволанадилар.

Ҳомилаларлик беш ой бўлганда акушернинг справкиси билан ҳомилалар аёл енгил илга ўтказилади, ҳомилаларлик 32 ҳафта бўлганда эса ишдан озод қилинади, яъни унга декрет отпускиси берилди.

Одатда қолхоз тугруқхонасида туғиши жўн бўлган аёллар тугдирилади, туғиши оғир қуринганлар эса участка ёки район больницасига жўнатилади. Ҳомилалар аёл туғайтганда унинг дарди оғирлашса, қолхоз тугруқхонасининг акушери дарҳол врачни чақиради. Қолхоз тугруқхонасида ҳомилалар хотинлар психопрофилактика усулларини қўлланиб озор чекмайдиган қилинади. Бунда асептиканинг ҳамма қўйдаларига тўла риоя қилинади.

Ҳамма ҳомилалар ва туғадиган хотинлар қишлоқ больницаси яқинига жойлашган клиника-диагностика лабораториясида лаборатория текширувидан ўтказилади, рентгендан эса ўша больницанинг рентген кабинетида ўтади.

Қолхоз тугруқхонасида янги туғилган чақалоқлар сил касаллигига қарши эмланади.

Тугруқхонада туққан хотинларга акушер томонидан ёш болаларни боқиб ва уларни парвартиш қилиш йўллари ўргатилади. Туққан хотин боланидан уйига қайтгач, уни икки ойгача акушер патронаж қилади. Бунда акушер онага болани парвариш қилиши ҳамда турмушда шахсий гигиена қўйдаларига риоя қилиш йўллари ўргатади.

Бундан ташқари, қолхоз тугруқхонасининг акушери бригадаларга, дала шайтонларига бориб қолхозчилар ўртасида санитария-маориф ишларини ўтказиши, шунингдек участка больницасида ва участкада ўтказиладиган санитария-эпидемиология қарши ва даволаш-профилактика тадбирларини амалга оширишда актив қатнашади.

Қолхоз тугруқхонасининг акушерлари участка больницасида ўз билан ва мажбуриятини оширадиган ҳамда улар кичик медицина ходимларини ўргатадилар.

Район больницасида районда хизмат қилувчи ҳамма акушерлар учун ҳар ойда «акушерлар кунин» ташкил этилади. Бунда акушерларни соғлиқни сақлаш соҳасида қўлга киритилган янги ютуқлар билан таништирилади ҳамда улар ўзаро фикр алмашадилар.

### Колхозный родильный дом колхоза „Қзыл Ўзбекистан“ Кибрайского сельсовета Орджоникидзевогского района Ташкентской области

(краткая справка)

Колхозный родильный дом колхоза «Қзыл Ўзбекистан» развернут в 1949 году и является одним из типовых колхозных родильных домов Узбекской республики.

В настоящее время подобные колхозные родильные дома развертываются во всех колхозах республики из расчета 1 койки на 1000 сельских жителей, что полностью обеспечивает родо-вспоможение в условиях стационара.

Помещение для родильного дома, состоящее из четырех палат и коридора, предоставлено правлением колхоза.

Колхозный родильный дом рассчитан на 10 коек и имеет санпропускник и четыре палаты: предродовую, родовую, родильниц и новорожденных.

Штат родильного дома состоит из двух акушерок и двух человек младшего персонала.

Колхозный родильный дом полностью содержится за счет колхоза, за исключением акушерок, заработная плата которых оплачивается из средств здравоохранения района.

Смета годовых ассигнований на содержание колхозного родильного дома утверждается правлением колхоза.

Административно-хозяйственные обязанности несет заведующая колхозным родильным домом — акушерка.

Медицинскую помощь колхозный родильный дом оказывает бесплатно, причем не только женщинам своего колхоза, но и близлежащих колхозов Кибрайского сельсовета.

Одной из основных задач акушерок родильного дома является профилактическая работа среди женщин. В этих целях акушерки проводят систематические осмотры женщин. Это обеспечивает выявление беременности и гинекологических заболеваний в ранние сроки.

Акушерки родильного дома берут на учет всех беременных женщин и систематически их патронируют. В случаях ослож-



нений беременности акушерка вызывает врача акушер-гинеколога или направляет беременную в участковую или районную больницу и в дальнейшем патронирует беременную на дому. Гинекологические больные также направляются на лечение к врачу участковой или районной больницы.

Беременные женщины с пятимесячной беременностью по справке акушерки переводятся на более легкую работу, а с 32-недельной беременностью — освобождаются от работы (получают так называемый декретный отпуск).

По существующему положению, в колхозный родильный дом поступают роженицы только с нормальным течением родов. При осложнениях беременности роженица госпитализируется в участковую или районную больницу. При развившейся во время родов патологии, акушерка колхозного родильного дома немедленно вызывает врача.

В колхозном родильном доме проводится обезболивание родов по методу психопрофилактики. Принимаются роды с соблюдением всех правил асептики.

Лабораторные исследования беременных и рожениц производится клинико-диагностической лабораторией, расположенной рядом с сельской больницей. Рентгенологическому обследованию беременных подвергаются в рентгеновском кабинете той же больницы.

В колхозном родильном доме новорожденные вакцинируются против туберкулеза.

В родильном доме акушерка обучает родильницу правильному вскармливанию и уходу за ребенком, а по выписке из родильного дома в течение двух месяцев патронирует ее на дому, обучая уходу за ребенком, а также правилам личной гигиены в быту.

Помимо этого акушерка родильного дома проводит широкую санитарно-просветительную работу в бригадах и полевых станах, а также принимает активное участие в проведении участковой больницей плановых санитарно-противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий.

Акушерки колхозного родильного дома повышают свою квалификацию в участковой больнице и обучают младший медицинский персонал.

В районной больнице для всех акушерок района ежемесячно проводится «день акушерки», где акушерки знакомятся с новейшими достижениями медицины и обмениваются опытом.

P08270

### The Kzil Uzbekistan Collective Farm Maternity Home on the territory of Kibrai Rural Soviet, Ordjonikidze District, Tashkent Region.

(Brief reference)

The Kzil Uzbekistan Collective Farm Maternity Home was opened in 1949, and it is one of the many standard rural maternity homes now built in the Uzbek republic.

At present, such collective farm maternity homes are being opened on all the collective farms of the republic with one cot to 100 rural inhabitants, which fully provides hospitalised child delivery in the rural districts.

The building of the maternity home comprising 4 wards and a corridor was provided by the collective farm board.

The maternity home with 10 cots in it has a sanitary room, a predelivery ward, a delivery room, an after-delivery ward and a ward for new born children. The staff of the maternity home comprises 2 midwives and 2 junior medical workers.

The collective farm maternity home is maintained at the expense of the farm, with the exception of the midwives who are paid by the District Medical Board.

The collective farm board draws up the annual budget allowances for the maternity home.

One of the midwives is also director of the maternity home.

The Kzil Uzbekistan Maternity Home gives free medical assistance not only to the peasants of the Kzil Uzbekistan collective farm, but also to the members of the adjoining collective farms on the territory of the Kibrai Rural Soviet.

One of the everyday tasks of the midwives at the maternity home is to conduct preventive work among the women.

With this aim in view, the midwives carry out regular medical examinations of the women. This ensures the early confirmation of pregnancy and the disclosure of gynaecological diseases.

The midwives register all pregnant women and patronise them. In complicated cases, the midwives call out an obstetric-



gynaecologist, or direct the patient to the village or district hospital, and later patronise the woman at her home.

Gynaecological patients are sent for treatment to the village or district hospital.

Women with five-month period pregnancy are given medical certificates according to which they are transferred to easier work. After 32 weeks of pregnancy, the woman is given a maternity leave.

According to the existing rules, only normal child delivery can be carried out at the collective farm maternity home. If there are any complications, the patient is admitted to the village or district hospital.

In cases of pathology during child delivery, the midwife immediately calls out the doctor.

Painless child delivery is practiced at the Kzil Uzbekistan maternity home with the help of psychoprophylaxis methods.

The accouchement is carried out with the observance of all antiseptic rules.

The laboratory examination of pregnant and confined women is carried out by the clinical-diagnostic laboratory of the nearby village hospital. X-ray examinations are also made there.

The new born children are vaccinated against tuberculosis at the collective farm maternity home. The midwives teach the mothers how to feed the child and to look after him. After being discharged from the maternity home, the patients are patronised at home by the midwife during 2 months.

Apart from all this, the midwives carry on extensive sanitary-educative work on the field camps and take an active part in realising various sanitary-antepidemic and sanative-preventive measures planned by the village hospital.

The midwives of the collective farm maternity home improve their qualification by attending courses at the village and in turn they train the junior medical workers.

The district hospital organises monthly special one day conferences at which the midwives acquaint themselves with the latest in medicine and pool experience.

Институт Организации Здравоохранения и Истории Медицины  
им. Н.А.Семашко Министерства Здравоохранения СССР

Директор Института Е.Д. Ашурков

Отдел истории медицины

Руководитель Отдела Б.Д. Петров

*У. Караче  
18. nov. 1958  
at Semashko  
Institute*

(B)

Материал № 226

Составили: И.В. Венгрова  
Т.В. Гусакова

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

/список книг на английском, французском, немецком  
языках за 1917-1957 г.г./

/по материалам фондов Библиотеки им. В.И.Ленина и Центральной  
Медицинской библиотеки/

Библиография книг по истории медицины за 1917-1957 г.г., пред-  
ставленных в фондах Библиотеки им. В.И.Ленина и Центральной меди-  
цинской библиотеки, насчитывает более 1200 названий.

Сравнение с зарубежными справочными изданиями показало, что  
эти две библиотеки располагают большим фондом монографий по раз-  
личным историко-медицинским вопросам, которые могут служить мате-  
риалом для характеристики работы в области истории медицины в стра-  
нах английского, французского и немецкого языков.

Значительная часть историко-медицинской литературы на этих  
языках вышла за последние 15 лет. Это является следствием более ин-  
тенсивного развития историко-медицинских исследований в различных  
странах в последние полтора десятилетия, о чем свидетельствует соз-  
дание историко-медицинских центров в США, Англии, Франции и других  
странах, а также выпуск в последнее время нескольких специальных  
историко-медицинских журналов.

Англия. " Medical history " - основан в 1957 г. Выходит в  
Лондоне 4 раза в год. Орган историко-медицинского общества Кембридж-  
ского Университета и Шотландского Историко-медицинского общества.

США. " Bulletin of the history of medicine " - выходит в  
Балтиморе 6 раз в год. Основан в 1933 г. Орган Американской Ассо-  
циации историков медицины и Института истории медицины Джонса Гопкин-  
са.

" Journal of the history of medicine and allied sciences "



- выходит 4 раза в год. Издается Отделом истории медицины Исхл-ского Университета с 1946 г.

Германия. "Beiträge zur Geschichte der Pharmazie und ihrer Nachbargebiete" - выходит с 1955 г. в Берлине. Нерегулярно.

"Sudgoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Wiesbaden" - выходит с 1952 г. 4 раза в год в Висбадене.

Франция. "Memoires de la societe française d'histoire de la medecine et de ses filiales" - выходит в Париже 1 раз в год. Основан в 1945 г.

"Histoire de la medecine" - выходит в Париже 12 раз в год. Основан в 1951 г. Издается французским историко-медицинским обществом.

"Aesculape" - выходит в Париже 12 раз в год.

Швейцария. "Ciba-Zeitschrift" - выходит в Базеле с 1940 г.

"Gesnerus" - выходит в Цюрихе с 1942 г. 4 раза в год. Орган Швейцарского общества истории медицины и естествознания.

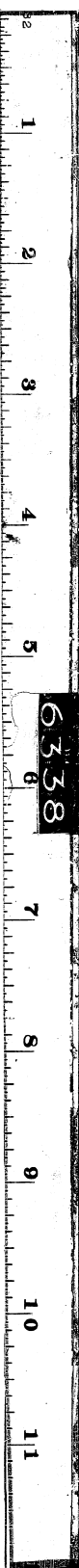
х х  
х

Большинство работ по всеобщей истории медицины и истории медицины отдельных стран написаны историками медицины. Авторами же работ по истории дисциплины и работ, посвященных деятельности ученых, как правило являются специалисты отдельных отраслей медицины. Книги, посвященные деятельности ученых и врачей, занимают большое место.

Крупным недостатком большинства работ по истории медицины является фактографичность.

Ценной особенностью англо-американской, французской и немецкой литературы по истории медицины является ее насыщенность интересными историко-медицинскими фактами; обилие литературы по различным вопросам истории медицины, разработка и издание с комментариями рукописей и трудов древних ученых; большое количество справочных и библиографических работ по истории медицины; прекрасное оформление и иллюстрирование книг, снабжение их хорошим справочным аппаратом.

Общие и справочные издания занимают большое место в англо-американской, французской и немецкой историко-медицинской литера-



туре и представляют большой интерес, т.к. содержат необходимый фактический материал об историко-медицинской литературе, открытиях и об ученых и врачах различных стран.

Раздел всеобщей истории медицины в последние годы пополнился крупными монографиями.

Литература по истории медицины отдельных стран на английском, французском и немецком языках довольно многочисленна. Ценно, что на этих языках имеются книги по истории медицины почти всех стран Европы, Америки и других частей света.

Заслуживает внимания изданная в 30-ых годах под редакцией американского историка медицины Е.Крумбазера серия книг небольшого объема и формата по истории медицины отдельных стран и дисциплин, имеющей целью дать общее представление о предмете.

Особый интерес представляют в этом разделе книги о малоизвестных в отношении истории медицины странах и народах, которые обычно находят меньшее отражение в книгах по всеобщей истории медицины.

Литература по истории отдельных дисциплин и книги, посвященные деятельности отдельных ученых, составляют приблизительно половину всей собранной литературы. На трех языках имеются монографии по истории почти всех основных медицинских дисциплин. Особенно хорошо и полно разработана история хирургии, микробиологии, невропатологии, фтизиатрии. Много книг посвящено отдельным специалистам таким как Дж.Листер, А.Пара, Т.Лээннек, Д.Арсонваль, Л.Пастер, Р.Кох, А.Нерсан, Ж.Шарко и др.

Значительное место в зарубежной историко-медицинской литературе занимают популярные книги.

Вопросы истории медицины России и СССР отражены в английской, французской и немецкой историко-медицинской литературе за 1917-1957 г.г. крайне недостаточно. Отдельные книги по истории медицины России принадлежат прогрессивному историку медицины Г.Зигеристу /история советской медицины/ и американскому физиологу У.Ганту /история русской медицины/. В ряде книг имеются главы, посвященные русским и советским ученым /И.П.Павлову, Н.И.Пирогову, В.П.Филатову/. В большинстве же случаев буржуазные историки медицины лишь упоминают о заслугах наиболее известных русских ученых, таких как Н.И.Пирогов, И.П.Павлов, Н.Ф.Филатов, В.П.Филатов, Н.И.Лушин, И.И.Мечников, В.Я.Данилевский, Д.И.Ивановский и другие.

Однако, ряд авторов /К.Чандлер, Л.Маттлер, Г.Грэхем и др./ прибегают к фальсификации истории путем замалчивания вклада русских ученых в мировую науку.



I. ВСЕОБЩАЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Ackerknecht E.H. A short history of medicine, New York, 1955, 259.

al Andalusi, Abu Davud. Les générations des médecins et des sages, Le Caire, 1955, 138.

Baissette G. Les merveilles de la médecine, Paris, 1950, 252.

Barbillion. Etudes critiques d'histoire de la médecine, Paris, 1930, 237.

Bauer H. Fünftausendjahre Medizin. Entdeckungen und Entdecker, Leipzig, 1955, 342.

Berghoff E. Entwicklungsgeschichte des Krankheitsbegriffes, Wien, 1947, 201.

Bettman O.G. A pictorial history of medicine. A brief, non-technical survey of the healing arts from Aesculapius to Ehrlich retelling the lives and deeds of great physicians..., Springfield, 1956, 318.

Broca R. Cinquante ans de conquêtes médicales, Paris 1956, 264.

Castiglioni A. A history of medicine, New York, 1946, 1013.

Ce que la France a apporté à la médecine depuis le début du XX siècle, Paris, 1943, 276.

Clendening L. Source book of medical history, New York-London, 1942, 685.

Diepgen P. Geschichte der Medizin; die historische Entwicklung und des ärztlichen Lebens, 2 Bde, Berlin, 1949-1955, 1162.

Dumesnil R. Histoire illustrée de la médecine, Paris, 1950, 195.

Festschrift zum 80 Geburtstag Max Neuburger, Wien, 1948, 491.

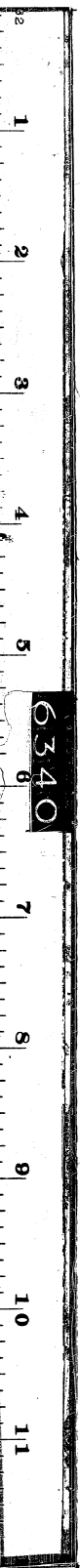
Garrison F.H. An introduction to the history of medicine with medical chronology, suggestions for study and bibliographic data, Philadelphia-London, 1929, 942.

Gordon B.L. The romance of medicine. The story of the evolution of medicine from occult practices and primitive times, Philadelphia, 1945, 624.

Haagensen G.D. A hundred years of medicine, New York, 1943, 444.

Heidel W.A.. Hippocratic medicine. Its spirit and method, New York, 1941, 149.

Huges M.J.



Huges M.J. Women healers in medieval life and literature, New York, 1943, 180.

Huhnerfeld P. Kleine Geschichte der Medizin, Frankfurt, 1956, 161.

Laignel-Lavastine M. ed Histoire générale de la médecine, de la pharmacologie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, 3 t. Paris, 1936-1949, 816.

Leake Ch.D. The old Egyptian medical papyri, Lawrence, 1952, 108.

Leben und Lebensweisheit in Selbstzeugnissen (Paracelsus), Leipzig, 1956, 156.

Leff S. and Leff V. From witchcraft to world health, London, 1956, 236.

Mead K.C.H. A history of women in medicine, Haddam, 1938, 569.

Major R.H. A history of medicine, 2 vols., Springfield, 1954, 1155.

Major R.H. Classic descriptions of diseases, Springfield, 1945, 681.

Mauriac P. La médecine et l'intelligence. Essai sur l'histoire de la médecine, Delmas, 1949, 270.

Mettler C. History of medicine, Philadelphia, 1947, 1215.

Meunier L. Histoire de la médecine depuis ses origines jusqu'à nos jours, Paris 1924, 642. x)

Meyer-Steinieg Th., Geschichte der Medizin im Überblick mit Abbildungen, Jena, 1950, 460. xx)

Ore O. Cardano the gambling scholar, New York, 1953, 249.

Pazzini A. Storia della medicina, Milano, 1947, 700.

Petersen W.F. Hippocratic wisdom. For him who wishes to pursue properly the science of medicine. A modern appreciation of ancient scientific achievement, Springfield, 1946, 263.

Robinson V. The story of medicine, New York, 1944, 564.

Rolleston H.D. The right honorable Sir Thomas Clifford Allbutt (1836-1925), London, 1929, 314.

Selwyn-Brown A. The physician throughout the ages, 2 vols., New York, 1938, 1702.

x) русский перевод: Менье Л. История медицины, М. 1926, 322

xx) русский перевод: Мейер-Штейнер Т. и Зудгоф К. История медицины, М. 1926, 322



- 6 -

- Shryock R. The development of modern medicine. An interpretation of the social and scientific factors involved, New York, 1947, 457.
- Sigerist H.E. Grosse Arzte. Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern, München, 1954, 440.
- Sigerist H.E. Die Heilkunst in Dienste des Menschheit, Stuttgart, 1954, II 6.
- Sigerist H.E. A history of medicine. v. I Primitive and archaic medicine, New York, 1955, 600.
- Singer Ch. A short history of medicine, Oxford, 1928, 368.
- Stephen-Chauvet La médecine chez les peuples primitifs, Maloine, 1955, 240.
- Sudhoff K. Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin, Berlin, 1922, 534.
- Verrier R. Etudes sur Arnaud de Villeneuve, Paris, 1949, 170.
- Vogt A. Theophrastus Paracelsus als Arzt und Philosoph, Stuttgart, 1956, 212.
- Walker K. The story of medicine. New York, 1955, 343.

## II. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ОТДЕЛЬНЫХ СТРАН

А В С Т Р И Я

- Neuburger M. British medicine and the Vienna school. Contacts and parallels, London, 1943, 134.
- Neuburger M. Entwicklung der Medizin in Oesterreich, Wien, 1918, 104.
- Schönbauer Z. Das medizinische Wien. Geschichte. Werden. Würdigung, Wien, 1947, 484.

А Н Г Л И Я, И Р Л А Н Д И Я, Ш О Т Л А Н Д И Я

- Comrie J.D. History of Scottish medicine, 2 vols., London, 1932.
- Fleetwood J. History of medicine in Ireland, Dublin, 1951, 420.
- Jarmillo-Arango J. The British contribution to medicine, Edinburgh-London, 1953, 219.
- Power D'Arcy ed. British masters of medicine, London, 1936, 242.
- Power D'Arcy Medicine in the British isles, New York, 1930, 84.

6342



Singer Ch., Anglo-Saxon, magic and medicine, London, 1952.  
Grattan J.

Африка

Harley G. Native African medicine, Cambridge, 1941, 294.  
Schwetz J. L'évolution de la médecine au Congo belge, Bruxelles, 1946, 129.

Бельгия, Дания, Голландия

Weisen V. Prominent Danish scientists through the ages, Copenhagen, 1932, 195.  
Renaux E., Aperçu de l'histoire de la médecine en Belgique, et aut. Bruxelles, 1947, 84.

Ближневосточные страны

Ben Yahia, Aperçu sur la "période arabe" de l'histoire de la médecine, Paris, 1953, 36.  
Boubaker.  
Contenau G. La médecine en Assyrie et en Babylonie, Paris, 1938, 230.  
Elgood C. A medical history of Persia and the Eastern caliphate. From the earliest times until the year a.d. 1932, Cambridge, 1951, 616.  
Lefebvre G. Essai sur la médecine égyptienne de l'époque pharaonique, Paris, 1956, 216.  
Naficy A. La médecine en Perse des origines à nos jours. Ses fondements théoriques d'après l'encyclopédie médicale de Gorgani, Paris, 1933, 142.  
Riad N. La médecine au temps des pharaons, Paris, 1955, 319.



- 8 -

Германия

- Diepgen P. Deutsche Medizin vor hundert Jahren, Leipzig, 1923, 56.
- Haberling W. German medicine, New York, 1934, 160.
- Sticher G. Die Entwicklung der ärztlichen Kunst in Deutschland, Munich, 1927, 45.

Греция

- Allbutt Th. C. Greek medicine in Rome, London, 1921, 633.
- Jones W. Philosophy and medicine in ancient Greece, Baltimore, 1946, 100.
- Lund Ch. Greek medicine; New York, 1936, 161.
- Singer Ch. Greek biology and Greek medicine, Oxford, 1922, 128.

Индия

- Filliozat J. La doctrine classique de la médecine indienne, Paris, 1949, 230.
- Girindranath M. History of Indian medicine. Containing notices, bibliographical and biographical of the Ayurvedic physicians and their works on medicine from the earliest ages to the present time, 3 vols., Calcutta, 1923-1929, 868.
- Zimmer H. Hindu medicine, Baltimore, 1948, 201.

Италия

- Castiglioni A. The renaissance of medicine in Italy, Baltimore, 1934, 100.
- Castiglioni A. Italian medicine, New York, 1932, 134.

6344

Канада

Heagerty J. Four centuries of medical history in Canada,  
2 vols., Toronto, 1928.

Howell W.B. Medicine in Canada, New York, 1933, 137.

Китай

Hume E.H. The Chinese way in medicine, Baltimore, 1940,  
189.

Wong K. Ch. History of Chinese medicine. Being a chronicle  
of medical happenings in China from ancient times  
to the present period, Tientsin, 1936, 906.

Латино-американские страны

D'Harcourt R. La médecine dans l'ancien Pérou, Paris, 1955, 244

Польша

Skarzynski B. L'histoire de la médecine en Pologne. Aperçu sur  
son évolution, Varsovie, 1956, 23<sup>x)</sup>

Соединенные штаты

Packard F.R. History of medicine in the United States, New  
York, 2 vols., 1931, 1323.

Sigerist H.E. Amerika und die Medizin, Leipzig, 1933, 352.

Франция

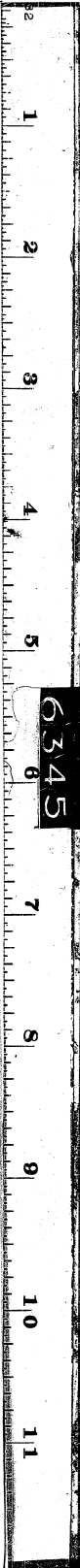
Guiart J. Histoire de la médecine française, Paris, 1947,  
284.

Laignel-Lavastine M. French medicine, New York, 1934, 187.

Mauriac P. Libre histoire de la médecine française, Paris,  
1956, 287.

x/ русский перевод: Скаржинский Б. Историко-медицинская наука  
в Польше, Л. 1957, 26

6345



- 10 -

Я П О Н И Я

Fujikawa Y. The outline of the medical history of Japan,  
Tokyo, 1925, 115.

## III. ИСТОРИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

- Devraigne L. L'obstetrique à travers les âges, Paris, 1939,  
129.
- Fehling H. Entwicklung der Geburtshilfe und Gynakologie  
im 19 Jahrhundert, Berlin, 1925, 269.
- Jemerson E.M. Gynecology and obstetrics, New York, 1936, 170.
- Leonardo R.A. History of gynecology, New York, 1944, 434.
- Podach E. Ignaz Philipp Semmelweis, Berlin, 1947, 103.
- Ricci J.V. One hundred years of gynecology 1800-1900. A  
comprehensive review of the speciality during  
its greatest century with summaries and case  
reports of all diseases pertaining to women,  
Philadelphia, 1945, 651.
- Soranus' gynecology. Transl. and introduction by O. Temkin, Bal-  
timore, 1956, 310.

А Н А Т О М И Я

- Belt E. Leonardo the anatomist, Lawrence, 1955, 76.
- Chaine J. Histoire de l'anatomie comparative, Bordeaux,  
1925, 461.
- Cole F.J. A history of comparative anatomy from Aristot-  
le to the eighteenth century, London, 1944, 524.
- Corner G. Anatomie, New York, 1930, 82.
- Cushing H. A bio-bibliography of Andreas Vesalius, New  
York, 1943, 229.
- Galen on anatomical procedures. Translation of the surviving books  
with introduction and notes by Ch. Singer, London,  
1956, 289.
- Hunter R.H. A short history of anatomy, London, 1925, 51.

6346

## - II -

- Kolb W. Geschichte des anatomischen Unterrichtes an der Universität zu Basel, 1460-1900, Basel, 1951, 214.
- Sinclair H.M., Robb-Smith A. A short history of anatomical teaching in Oxford, Oxford, 1950, 81.
- Singer Ch. The evolution of anatomy: a short history of anatomical and physiological discovery to Harvey, London, 1925, 221.
- Singer Ch., Rabin C. A prelude to modern science; being a discussion of the history, sources and circumstances of "Tabulae anatomicae sex" of Vesalius, Cambridge, 1946, 58.
- Singer Ch. Vesalius A. Vesalius on the human brain. Introduction, translation by Ch. Singer, London, 1952, 151.
- Andreas.
- Wilhelm His der Anatom. Ein Lebensbild von Wilhelm His, Berlin-Wien, 1931, 79.

Биология

- Almquist E.B. Grosse Biologen. Eine Geschichte der Biologie und ihrer Erforscher, München, 1931, 143.
- Delhoume L. De Claude Bernard à d'Arsonval, Paris, 1939, 610.
- Dawes B., Hager H., Tobler F. A hundred years of biology, London, 1952, 429.
- Das Mikroskop und seine Anwendung, Berlin, 1925, 397.
- Les grandes découvertes françaises en biologie médicale de 1877 à nos jours, Paris, 1949, 234.
- Lenard Ph. Grosse Naturforscher. Eine Geschichte der Naturforschung in Lebensbeschreibungen, 2 Aufl. München, 1930, 332.
- Lieben F. Geschichte der physiologischen Chemie, Leipzig-Wien, 1935, 741.
- Nordenskiöld E. The history of biology, New York, 1935, 629.
- Schmucker T. Geschichte der Biologie. Forschung und Lehre, Göttingen, 1936, 296.
- Singer Ch. A history of biology, New York, 1950, 579.

REPRODUCTION  
OF  
COPY-REPRODUCTION  
STRICTLY  
PROHIBITED

De Waele H. J.B. van Helmont, Bruxelles, 1947,78.

Г и г и е н а

Beyer A. Max von Pettenkofer, Berlin, 1956,75.  
 Galenus Cl. A translation of Galen's hygiene. (De sanitate tuenda), Springfield, 1951,277.  
 Georgius Agricola, 1494-1555, Berlin, 1955, 376.  
 Hamilton A. Exploring the dangerous trades. The autobiography of Alice Hamilton, Boston, 1943, 433.  
 Hintre K. Geographie und Geschichte der Ernährung, Leipzig, 1934,330.  
 Kisskalt K. Max von Pettenkofer, Stuttgart, 1948,135.  
 Newman G. The rise of preventive medicine, London, 1932,270.  
 Rosen G. The history of miners' diseases, New York, 1943,490.  
 Sand R. The advance to social medicine, London, 1952,655.  
 Sigerist H.E. Landmarks in the history of hygiene, London, 1956,90.

Г и с т о л о г и я

Aschoff L. and oth. Hundert Jahre Zellforschung, Berlin, 1938, 285.  
 Cannon D. Explorer of the human brain. The life of Santiago Ramon y Cajal (1852-1934), New York, 1949,303.  
 Bobell C. Antony van Leewenhoek and his "little animals", New York, 1932,440.  
 Hintzsche E. Gabriel Gustav Valentin, 1810-1883, Bern, 1953,92.  
 Klein M. Histoire des origines de la theorie cellulaire, Paris, 1936,71.  
 Williams H. Don Quixote of the microscope. An interpretation of the Spanish savant Santiago Ramon y Cajal (1852-1934), London, 1954,254.



Дермато-венерология

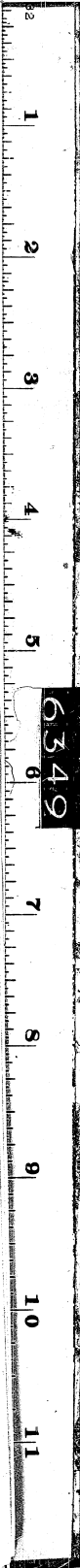
J. Hutcinson Life and letters, London, 1946, 257.  
 Pusey A. The history of dermatology, Springfield, 1933, 233.  
 Richter P., Geschichte der Dermatologie, Berlin, 1928,  
 Fick J. 424.  
 Shelley W. Classics in clinical dermatology with biographical sketches, Springfield, 1953, 467.

Здравоохранение

Archard T. G.J. Nightingale. The story of an American Army nurse, New York, 1945, 187.  
 Fischer A. Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Bd. I-2, Berlin, 1933, 934.  
 Frazer W. A history of English public health, 1834-1939, London-Baltimore, 1950, 498.  
 Hart E. Man born to live. Life and work of Henry Dunant, fondateur of the Red Cross, London, 1953, 371.  
 Iensen D.M. A history of nursing, Louis, 1943, 310.  
 MacNalty A.S. The history of state medicine in England, London, 1948, 82.  
 Marston M. Edwin Chadwick, 1800-1890; London, 1925, 186.  
 Neusse C.J. A history of nursing, St. Louis, 1946.  
 Rich J. Jean Henri Dunant, fondateur of the international Red Cross, New York, 1956, 190.  
 Smillie W.G. Public health. Its promise for the future. A cronicle of the development of public health in the United States, 1607-1914; New York, 1955, 500.

Микробиология и др.

Bernard N. Yersin et la peste, Lausanne, 1944, 247.  
 Bett W. The history and conquest of common diseases, 1954, 336.



Bochalli R. Robert Koch der Schöpfer der modernen bacteriologie, Stuttgart, 1954, 217.

Bulloch W. The history of bacteriology, London and New York, 1938, 434.

Colnat A. Les epidemies et l'histoire, Paris, 1937, 191.

Carlos Finley and yellow fever, New York, 1940, 231.

Dominguez F. Docteur Carlos Finley..., Paris, 1935, 302.

Dubos R.J. Louis Pasteur, free lance of science, Boston, 1950, 418.

Echstein G. Noguchi (1877-1928), New York, 1931, 419.

Ebersson F. Microbes militant: a challenge to man. The story of modern preventive medicine and control of infectious diseases, New York, 1948, 401.

Ford W.W. Bacteriology, New York, 1939, 207.

Harris S. Banting's miracle. The story of the discovery of insulin, Philadelphia, 1946, 245.

Hallock G., Turner C. Edward Jenner, New York, 1926, 24.

Hallock G., Turner C. Walter Reed, San Francisco- New York, 1926, 24.

Harant H. Histoire de la parasitologie. Conférence faite au Palais de la découverte le 5 mars, 1955, Paris, 1955, 26.

Heymann B. Robert Koch, Leipzig, 1932, 353.

Hirst L.F. The conquest of plague. A study of the evolution of epidemiology, Oxford, 1953, 478.

Jantsch H. Die malaria. Ein geschichtlicher Überblick, Wien, 1948, 31.

Jeanselme E. La lèpre, Paris, 1934, 679.

Kirchner H. Robert Koch, Wien, 1924, 84.

Lagrange E. Robert Koch. Sa vie et son oeuvre, Paris-Bru-xelles, 1938, 90.

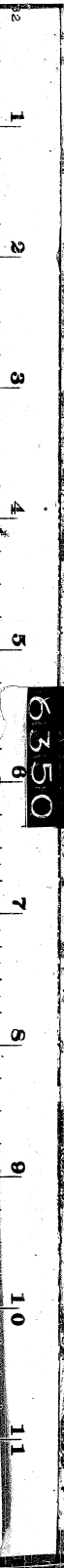
Löbel J. Robert Koch, Zürich, 1935, 318.

Loewe H. Paul Ehrlich, Schöpfer der chemotherapie, Stuttgart, 1950, 255.

Lot F. Charles Nicolle, un grand biologiste, Paris, 1946, 108.

Hégroz R.L. Ronald Ross: discoverer and creator, London, 1931, 282.

Miyajima H. Le maître et son élève, Tokyo, 1935, 46. (Kitasato).





- 15 -

- Mullett Ch. F. The bubonic plague and England. An essay in the history of preventive medicine, Lexington, 1956, 401.
- Podach E.F. Robert Koch, Berlin, 1947, 84.
- Pusey W.A. The history and epidemiology of siphilis, Springfield, 1933, 113.
- Quednau W. Kämpfer für das Leben. Aus Robert Koch Leben und Wårken, Berlin, 1954, 203.
- Rogers L. Happy toille. Fifty five years of tropical medicine, London, 1950, 271.
- Russell P. Man's mastery of malaria, Oxford, 1955, 308.
- Scott H.H. A history of tropical medicine, 2 vols., 1942, 1219.
- Simonnet H. L'oeuvre de Louis Pasteur, Paris, 1947, 106.
- Stevenson L. Sir Frederick Banting, London, 1947, 446.
- Unger H. Robert Koch. Roman eines grossen Lebens, Berlin-Wien, 1936, 280.
- Vallery-Radot R. La vie de Pasteur, Paris, 1948, 632.
- Vallery-Radot R. Pasteur inconnu, Paris, 1954, 248.
- Vallery-Radot L. Images de la vie et de l'oeuvre de Pasteur. Paris, 1956, 161.
- Wellcome historical medical museum. L. Exhibition of books, manuscripts and relics commemorating the bicentenary of Edward Jenner, Cambridge, 1949, 36.
- Winslow E.A. The conquest of epidemic diseases, a chapter in the history of ideas, Princeton, 1943, 423.
- Winslow E.A. Man and epidemics, Princeton, 1952, 246.
- Winslow E.A., The history of American epidemiology, London, 1952, 190.
- Smilie W.G. Bering. Gestalt und Werk, Berlin, 1940, 626.
- Zeiss H., Bieling R. Zum 100 Geburtstag Paul Ehrlichs, und zum Wiederaufbau des Paul-Ehrlich-Instituts, Stuttgart, 1954, 223.

### Невропатология и психиатрия

- Arlow G.A. The legacy of Sigmund Freud, New York, 1956, 96.
- Binswanger L. Erinnerungen an Sigmund Freud, Bern, 1956, 120.
- Bond E. Thomas W. Salmon, psychiatrist, New York, 1950, 237.

Boring E.G. Sensation and perception in the history of experimental psychology, New York-London, 1942, 664.

Cassinelli B. Histoire de la folie, Paris, 1939, 481.

Claus A. Beiträge zur Geschichte der Psychiatrie und Hirnanatomic, Basel-New York, 1957, 128.

Doolittle H. Tribute to Freud. With unpublished letters by Freud to the author, New York, 1956, 180.

Esser W. Philippe Pinel. Leben und Werk. Diss. Düsseldorf, 1938, 33.

Gaupp R. Emil Kraepelin der Mann und sein Werk in ihrer Bedeutung für die psychiatrische Forschung der Gegenwart. Berlin, 1939, 29.

Grosse Nervenärzte. 21 Lebensbilder, Stuttgart, 1956, 284.

Guillain G. J.M. Charcot 1825-1893. Sa vie, son oeuvre, Paris, 1955, 188.

Haymaker W.E. The founders of neurology. One hundred and thirty three biographical sketches, Springfield, 1953, 500.

Holmes O.W. The psychiatric novels of O.W. Holmes, New York, 1944, 268.

James Parkison (1755-1824). A bicentenary volume of papers dealing with Parkinson's disease, incorporating the original "Essay on the shaking palsy". London, 1955, 268.

Jones E. Sigmund Freud. Life and work, 2 vols., London, 1954-1955, 988.

Kirehnhoff Th. hrsg. Deutsche Irrenärzte, Bd. 2, 1924, 335.

Kiss F. Stephan von Apáthy als Neurolog, Budapest, 1956, 64.

Kraepelin E. Hundert Jahre Psychiatrie, Berlin, 1918, 115.

Marcuse L. Sigmund Freud. Sein Bild vom Menschen, Hamburg, 1956, 148.

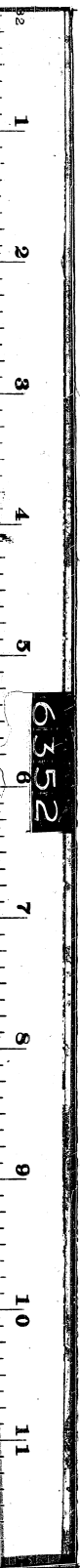
Mette A. Sigmund Freud, Berlin, 1956, 79.

One hundred years of American psychiatry, New York, 1945, 649.

Puner H.W. Freud. His life and his mind. A biography, London, 1949, 264.

Sachs H. Freud. Master and friend, Cambridge, USA, 1946, 200.

Schoenwald R. Freud. The man and his mind, 1856-1956, New York, 1956, 259.



Semelaigne R. Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel, Paris, 2 v., 1930-1932, 640.

Walker A.E. A history of neurological surgery, Baltimore, 1951, 583.

Wittels F. Sigmund Freud, Leipzig, 1924, 248.

Zilboorg G., Henry G. A history of medical psychology, New York, 1941, 606.

О Н К О Л О Г И Я

Bankoff G. The conquest of cancer. The story of human perseverance, London, 1947, 187.

Fischer W. Die Krebsforschung in den letzten 100 Jahren, Iena, 1947, 24.

Secher K. Danish cancer researcher Johannes Fibiger, professor in the University of Copenhagen, Copenhagen, 1947, 206.

О Т О - Р И Н О - Л А Р И Н Г О Л О Г И Я

Kindler W. Die Geschichte der Oto-Rhino-Laryngologie in Berlin, Stuttgart, 1956, 98.

Stevenson R. A history of oto-laryngology, Edinburgh, 1949, 155.

О Ф Т А Л М О Л О Г И Я

Brockbank E. John Dalton. Some unpublished letters of personal and scientific interest. With additional information about his colour-vision and anatomie theories, Manchester, 1944, 62.

Die Briefe Albrecht von Graefe's F.C. Donders, 1852-1870, Stuttgart, 1935-, 103.

Chance B. Ophthalmology, New York, 1939, 257.

Gaudebert G.L. Notes sur l'histoire de l'opération de la cataracte en Orient, Metz, 1934, 75.

Hoppe E. Geschichte der Optik, Leipzig, 1926, 263.

Quint K. Geschichte des Vereins rheinischwestfälischer Augenärzte, Stuttgart, 1935, 103.



Sbath P., Meyerhof H. Le livre des questions sur l'oeil de Honain ihn Ishaq, Caire, 1938, 146.

Sorsby A. A short history of ophthalmology, London-New-York, 1948, 103.

Villard H. Histoire de l'ophtalmologie, vol. I, of Traite d'ophtalmologie, Paris, 1939.

Warburg E. Helmholtz als Physiker, Physiologe und Philosoph, Berlin, 1922, 40.

П а т о а н а т о м и я

Ackerknecht E. Rudolf Virchow. Doctor, statesman, anthropologist, Madison, 1953, 304.

Astruc P. Essai sur Jean Baptiste Morgani, Paris, 1950, 54.

Beneke R. Rudolf Virchow, Iena, 1921, 55.

Diepgen P. Die Lehre von der Entzündung. Von der Begründung der Zellulärpathologie bis zum Aufkommen der Bakteriologie, Mainz, 1953, 21.

Goldschmid E. Entwicklung und Bibliographie der pathologisch-anatomischen Abbildung, Leipzig, 1925, 301.

Grawitz Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, Bd. 229, H I-2, Berlin, 1920.

Sherrington Ch. The endeavour of Jean Fernel with a list of editions of his writings, Cambridge, 1946, 233.

Sudhoff K. Rudolf Virchow und die Deutschen Naturforscherversammlungen. Studie von Karl Sudhoff, Leipzig, 1922, 306.

Voss G. Das pathologisch-anatomische Werk Albrecht von Hallens in Göttingen, Göttingen, 1937, 35.

Winter K. Rudolf Virchow, Leipzig-Iena, 1956, 155.

Heyer E. Rudolf Virchow, Wiesbaden, 1956, 203.

П а т о л о г и я

Achard Ch. Histoire résumée de la pathologie générale, Paris, 1937, 94.



Flexner S.,  
Fleznor J.T. William Henry Welch and the heroic age of  
American medicine, New York, 1941, 539.

Lé Cendre P. Un médecin philosophe Charles Bouchard. Son  
oeuvre et son temps (1837-1915), Paris, 1924,  
526.

Krumbhaar E.B. Pathology, New York, 1937, 206.

Long E.R. A history of pathology, London, 1938, 291.

П е д и а т р и я

Bokay J. Die Geschichte der Kinderheilkunde, Berlin,  
1932, 122.

Czerny A. Die Pädiatrie meiner Zeit, Berlin, 1939, 124.

Ghinopoulo S. Pädiatrie in Hellas und Rom, Iena, 1930, 132.

Levinson A. Pioneers of pediatrics, New York, 1943, 119.

Phaire Ih. The book of children, Edinburg-London, 1955, 76.

Peiper A. Chronik der Kinderheilkunde, Leipzig, 1951,  
277.

Still G. The history of paediatrics, London, 1931, 526.

Т е р а п и я

Aggebo A. Niels Finzen. Die Lebensgeschichte eines gros-  
sen Arztes und Forschers, Zürich, 1949, 339.

Bernard N.,  
Négre L. Albert Calmette: sa vie, son oeuvre scientifi-  
que, Paris, 1939, 273.

Chauvois L. D'Arsonval. Une vie, une époque, 1851-1940, Pa-  
ris, 1945, 153.

Clapesattle H. The Doctors Mayo, New York, 1943, 822.

Fineman I. Doctor Addams, New York, 1939, 454.

Fischer I. Zur Geschichte der Therapie, Wien, 1925, 18.

Glasser O. Wilhelm Conrad Röntgen und die Geschichte der  
Röntgenstrahlen, Berlin, 1931, 337.

Herold E. Entdeckung neuen Lichtes. Eine historisch-bio-  
graphische Erzählung über W.C. Röntgen, Berlin,  
1956, 127.

Herrick J. A short history of cardiology, Baltimore, 1942,  
258.



- 20 -

- Hertwig H. Der Arzt der das Leben verlängerte, Hufeland-Biographie, Berlin, 1957, 573.
- Joy Ch., Arnold M. The Africa of Albert Schweitzer, New York, 1948, 159.
- Kervran R. Laënnec, médecin breton, Paris, 1955, 263.
- Neuburger H. Hermann Nothnagel. Leben und Wirken eines deutschen Klinikers, Wien-Berlin, 1922, 469.
- Rist E. La jeunesse de Laënnec, Paris, 1955, 189.
- Rolleston H. Internal medicine, New York, 1930, 92.
- Sarradon P. Le docteur Laënnec, Paris, 1949, 190.
- Stevenson R. Morell Mackenzie. The story of a victorian tragedy. London, 1946, 194.
- Wilson R.H. The beloved physician, Sir James Mackenzie. London, 1930, 316.
- Woytt-Secretan. Albert Schweizer. Un médecin dans la forêt vierge, Strasburg, 1947, 175.
- Sternberg M. Josef Skoda, Wien, 1924, 92.

Урология

- Bitschaj I., Brodny L. A history of urology in Egypt, San Lewis, 1956, 122.
- History of urology, 2 vols., Baltimore, 1933.

Фармация

- Boussel P. Histoire illustrée de la pharmacie, Paris, 1949, 193.
- Bouvet M. Histoire de la pharmacie en France, des origines à nos jours, Paris, 1937, 445.
- Grier J. A history of pharmacy, London, 1937, 274.
- Figures pharmaceutiques françaises. Notes historique et portraits (1803-1953), Paris, 1953, 268.
- Kremers E., Urdang G. History of pharmacy. A guide and a survey, Philadelphia, 1940, 466.
- Lacken G. The story of penicillin, London, 1945, 48.
- Underwood E.A. Guide to an exhibition illustrating the story of pharmacy, London, 1955, 10.

6356

Ф И З И О Л О Г И Я

Autor de Michel Servet et de Sebastien Castellion, Haarlem, Tjeenk, Willink, 1953, 302.

Claude Bernard. Sa vie, son oeuvre, sa philosophie, Paris, 1941, 140.

Boruttau H. Emil du Bois-Reymond, Wien-Leipzig, 1922.

Centenaire de la naissance de Vulpian (1826-1887), Paris, 1927, 105.

Chéhadé A.K. Ibn an-Nafis et la découverte de la circulation pulmonaire, Damas, 1955, 54.

Christiansen V. Charles Bell, Paris, 1922, 80.

Foster M. Lectures on the history of physiology during the sixteenth-seventeenth and eighteenth centuries, Cambridge, 1924, 306.

Franklin K.J. A short history of physiology, London, 1933, 122.

Fulton J. Michael Servetus, humanist and martyr, New York, 1953, 98.

Fulton J. Selected readings in the history of physiology..., London, 1930, 337.

Haller A. Albrecht von Hallers Leben, Basel, 194..., 159.

Heymann R.C. Die Geschichte der Entdeckung des Kreislaufs und der Einfluss dieser Entdeckung auf die medizinische Wissenschaft und Praxis der folgenden Zeit, Leipzig, 1934, 51.

Keynes G. The personality of William Harvey, Cambridge, 1949, 48.

Mariac P. Claude Bernard, Paris, 1954, 232.

Olmsted J. Charles Edouard Brown-Séguard, Baltimore, 1946, 253.

Olmsted J. François Magendie, pionnier in experimental physiology and scientific medicine in XIX century France, New York, 1945, 290.

Olmsted J. Claude Bernard physiologist..., New York-London, 1938, 272.

Singer Ch. The discovery of the circulation of the blood, London, 1922, 90.



Walter Bradford Cannon, 25 years, oct. 1931,95.  
 Webb G. and Powell D. Henry Sewall physiologist and physician,  
 Baltimore, 1946,191.  
 Willius F., Dry T. A history of the heart and the circulation, Philadelphia, 1948,456.

Ф Т И З И А Т Д И Я

Bankoff G. The conquest of tuberculosis, London, 1946,187.  
 Bernard E. Phtisiologues et phtisiologie, Paris, 1951,130.  
 Bochalli R. Die Geschichte der Schwindsucht, Leipzig, 1940,  
 73.  
 Brown L. The story of clinical pulmonary tuberculosis,  
 Baltimore, 1941,4II.  
 Burke R.M. An historical chronology of tuberculosis, 2d ed.  
 Springfield, 1955,125.  
 Colombar P. L'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique..., Paris, 1924,228.  
 Cummins S.L. Tuberculosis in history. From the 17th century  
 to our own times, London,  
 1949,205.  
 Flick L.F. Development of our knowledge of tuberculosis,  
 Philadelphia, 1925,783.  
 Hallock G.T., Turner C.E. Edward Livingston Trudeau, New York, 1926,24.  
 Piéry A., Roshem G. Histoire de la tuberculose, Paris, 1931,479.  
 Webb G.B. Tuberculosis, New York, 1945,205.

Х И Р У Р Г И Я

Bankoff G. The story of surgery, London, 1947,248.  
 Brandl L. Der chirurg Gabriel von Ferrara, München, 1955,  
 52.  
 Brunn W. Kurze Geschichte der Chirurgie, Berlin, 1928,  
 339.  
 Cameron H. Joseph Lister, the friend of man, London, 1949,  
 180.  
 Cruveilhier J., Delhorme L. L'école de Dupuytren, Paris, 1937,309.





- 23 -

- Didier R. Péan, Paris, 1948, 242.
- Doe J. A bibliography of the works of Ambroise Paré... , Chicago, 1937, 265.
- Ellis E.S. Ancient anodynes. Primitive anesthesia and allied conditions, London, 1946, 187.
- Fourmestraux J. Histoire de la chirurgie française (1790-1920), Paris, 1934, 232.
- Fulton J. Harvey Cushing. A biography, Springfield, 1946, 755.
- Gosset A. Chirurgie, chirurgiens, Paris, 1941, 262.
- Graham H. Surgeons all... , London, 1956, 459.
- Guthrie D. From witchcraft to antiseptics: a study in antitithesis, Lawrence, 1955, 53.
- Guthrie D. Lord Lister. His life and doctrine, Edinburg, 1949, 127.
- Keys T. The history of surgical anesthesia, New York, 1945, 191.
- Layton T.B. Sir William Arbuthnot Lane. An enquiry into the mind and influence of a surgeon, London, 1956, 128.
- Leonardo R.L. History of surgery, New York, 1943, 504.
- Leriche R. Souvenirs de ma vie morte, Paris, 1956, 252.
- Leriche R. La philosophie de la chirurgie, Paris, 1955, 263.
- Maltz M. Evolution of plastic surgery, New York, 1946, 368.
- Mencke S. Zur Geschichte der ortopädie, München, 1930, 160.
- Mirabaud R. Ambroise Paré. Une grande âme, Paris, 1928, 130.
- Mondor H. René Leriche, chirurgien, Paris, 1956, 192.
- Mondor H. Anatomistes et chirurgiens, Paris, 1949, 530.
- Packard F. Life and times of Ambroise Paré (1510-1590). With a new translation of his Apology and an account of his journeys in divers places, New York, 1925, 297.
- Raper H.R. Man against pain. The epic of anesthesia, New York, 1945, 337.
- Robinson V. Victory over pain. A history of anesthesia, New York, 1946, 338.
- Sharpe W. Brain surgeon. The autobiography of W. Sharpe, New York, 1952, 271.

6359

Terrillon M. L'asepsie. Etude documentaire et bibliographique sur l'asepsie chirurgicale, Paris, 1948, 355.

Truax R. Joseph Lister. Father of modern surgery, New York, 1944, 287.

Young A.B. Scalpel. Men who made surgery. The story of the lives and contributions of Vesalius, Paré, Lister, Harvey, Hunter, MacDowell, Halsted, Cushing and oth., New York, 1956, 311.

Э М Б Р И О Л О Г И Я

Fabricius H. The embriological treatises of H. Fabricius of Aquapendente... a facsimile edited with an introduction, a translation and a commentary by H.B. Adelman, New York, 1942, 883.

Meyer A.W. The rise of embriology, London, 1939.

Muller R. Altindische Embriologie, Leipzig, 1955, 52.

Needham J. A history of embriology, Cambridge, 1934, 274. x)

х/ русский перевод: Нидхем Дж. История эмбриологии, 1937, 312

Ротатор ин-та Семашко  
тираж 500 экз. зак. 34  
объем 24стр. II/П-58 а.д.



*у. Кармбе  
18, июл. 1958  
от Семашко (12)*

Институт организации здравоохранения и истории медицины  
имени Н.А. Семашко

Директор Института - Е.Д. Ашурков

ОТДЕЛ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Руководитель Б.Д. Петров

Материал № 230

Исполнитель

Е.Н. Фокина

Список некоторых книг по истории здравоохранения  
и истории медицины, вышедших из печати в Польской  
Народной Республике в период 1953-1957 гг.

- |  |   |
|--|---|
| 1. Archiwum historii i filozofii medycyny Redjktor Adam Wrzosek. Poznan.   | 1. Архив истории и философии медицины. (Сборники, издающиеся под ред. проф. д-ра Адама Врзосека в Познани. Т. 18 вышел из печати в 1947 г.)                     |
| 2. Avicenna - Praca zbrowna. Red. red. A. Zajaczkowakiego. Warszawa, 1953, 243 p.  | 2. Авиценна. Под ред. А. Заяцковского. Варшава, 1953.   |
| 3. Dziesicciolecie Medycyny w Polsce. Ludowes 1944-1954. Warezawa, 1956, 610 p.  | 3. Десятилетие медицины в Польской Народной Республике. 1944-1954. Варшава, 1956 (Работа, знакомящая с медицинскими учреждениями Польской Народной Республики.) |
| 4. Haneccki Michal, Tadeusz Browicz. Zycie i dzickalnose naukowa. Warszawa, 1956 206 p.  | 4. Ханяки, М. Талеуш Брович. Варшава, 1956.   |
| 5. Glawna biblioteka lekarska w Warszawie. Osrodek dokumentacji. Zrodla i dokumenty do historji medycyny II I-2. Warszawa, 1955. | 5. Отчет об историко-медицинской документации Главн. Медич. Библиотеки в Варшаве. Варшава, 1955.  |
| 6. Skarzynski Boleslaw. L'histoire de la medecine en Pologne. Apercu sur son evolution. Warsowie, 1956 2P p.                     | 6. Скаржинский Болеслав. Историко-медицинская наука в Польше. Варшава, 1956. (В русском переводе издана в Москве Медгизом в 1957 г.)                            |



- |   |   |
|---|---|
| 7. Skarzynski Boleslaw. O Jedrzeju Sniadeckim. Warszawa, 1955 36 p.   | 7. Скаржинский Болеслав. Об Андрее Снядецком. Варшава, 1955.  |
| 8. Sokol Stanislaw. Historia gdanskiego cechu chirurgow 1454-1820. Wroclaw-Warszawa, Zaklad narodowy in Ossolinskich wydawnictwo polskiej Akademii Nauk, 1957 270 p. /Polska Akademia Nauk. Komitet historii nauki/ | 8. Сокол Станислав. История данцигского цеха хирургов 1454-1820. Вроцлав-Варшава, 1957 (Польская Академия наук. Комитет истории наук)           |
| 9. Szpilguzynski S. Z dziejow przesadu i zabobonu w lecznictwie. Warszawa, 1956 64 p.   | 9. Шпилыцинский С. К истории предрассудков и суеверий в лечебном деле. Варшава, 1956.   |
| 10. Szwejczerowa A. Groszynska J. Marcely nencki. Materiały biogr. i bibliogr. 1957   | 10. Швейцеровá А., Грожинская Ж. Марсель Ненк. Материалы биографии и биографии (О жизни и деятельности польского биохимика и микробиолога) 1957 |
| II. Talewski K. 80 let medycyny w Zakopanem. Wroclaw, 1957 80 p.  | II. Талевский К. 80 лет медицины в Закопани. Вроцлав, 1957.   |
| 12. Towarzystwo przyjacioe nauk. Warszawa, Sprawy lekarskie w aktach Towarzystwa (1800-1832). Warszawa, 1955 170 p.   | 12. Медицинские дела в Архиве Общества друзей науки в Варшаве (1800-1832). Варшава, 1955.   |
| № 2, 3, 5, 12 - имеются в Библиотеке им. Ленина (Москва)  |   |
| № II - имеется в Центральной Медицинской Библиотеке (Москва)  |   |
| 13. Krakowiecka Ludmila. Matiej z (Nechowa) Lekarz i uczoney Odrodzenia. Warszawa, 1956 334 p.  | 13. Краковецкая Людмила. Матей из Нехова врач и ученый эпохи Возрождения. Варшава, 1956.  |

Ротатор Ин-та им. Семашко  
выпуск 150 стр. облож. 2 стр.



*У. Кашубе  
18. Nov. 1958  
at Semashko  
Inst. Libr. (11)*

Институт организации здравоохранения и истории медицины  
имени Н. А. Семашко Министерства здравоохранения СССР

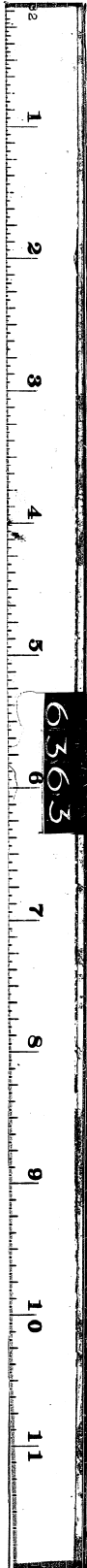
Директор Института - Е. Д. АШУРСОВ

ОТДЕЛ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ  
Руководитель - Б. Д. ПЕТРОВ

Составила А. В. Алиева  
материал № 237

ДИССЕРТАЦИИ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И ИСТОРИИ СОВЕТСКОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ за 1917-1957 годы

- АБУЛМАЗЕ С. С. - Заслуги Н. А. Сажарова в области паразитологии и эпидемиологии малярии на фоне достижений отечественных ученых 19 века. Канд. дисс. Тбилиси, 1954 г. /Тбилисский мед. институт/.
- АЛЕКСЕЕВА А. П. - История санитарной организации Петербурга. Канд. дисс., Л., 1953 г. /Ленинградский сан.-гигиен. мед. ин-т/.
- АЛИЕВИ ШИШЕВ Р. Д. - Эпидемиология - Очерки истории здравоохранения Дагестана. Канд. дисс., Махачкала, 1954 г. /Акад. мед. наук СССР/.
- АНАНЬЕВ Н. А. - Основные этапы развития санитарии и гигиены в СССР. Докт. дисс., Рязань, 1958. /Рязанский мед. ин-т им. Павлова/.
- АНАНЬЕВО М. Т. - Организация здравоохранения на Украине в первые годы Советской власти /1917-1930 гг./ Канд. дисс., М., Киев, 1956 г. /Ин-т здравоохранения и истории медицины им. Семашко/.
- АРСЕНЬЕВ Г. И. - Исторический очерк развития кафедры профилактики внутренних болезней Военно-медицинской Академии Вооруженных сил СССР им. С. М. Мирова. Канд. дисс., Л., 1948 г. /Военно-мед. акад. им. С. М. Мирова/.
- АРСЕНЬЕВА Е. И. - Роль земских врачей в развитии статистики заболеваемости в истории отечественной санитарной статистики. Канд. дисс., М., 1956 г. /Акад. мед. наук СССР/.
- АРУТЯНЯН Г. Г. - Состояние акушерства и гинекологии в Армении между XI и XV веками. Канд. дисс., Ереван, 1946 г. /Ереванский мед. институт/.
- БАГДАСАРЬЯН С. М. - Николай Виллович Бурденко и его роль в отечественной медицине. Докт. дисс., М., 1953 г. /Акад. мед. наук СССР/.



- 2 -

- БАДАЛЯН Х.А. - К вопросу об истории развития стоматологии в Армении. Канд. дисс., Ереван, 1955 г. /Ереванск. мед. ин-т А.Н. Арм. ССР/.
- БАШЦИКОВ В.М. - Пути развития теории нервизма. Докт. дисс. М., 1951 г. /Научно-исслед. ин-т психиатрии Министерства здравоохранения СССР/.
- БАРКАЛАЯ Н.К. - К вопросу об истории здравоохранения в гор. Тбилиси с 1921 г. по 1947 г. Канд. дисс., Тбилиси, 1951 г. /Тбилисск. мед. ин-т/.
- БАРСУКОВ М.И. - Вопросы организации здравоохранения накануне Великой Октябрьской Социалистической революции. Канд. дисс., М., 1946 г. /Ин-т организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР/.
- БАРСУКОВ М.И. - Великая Октябрьская Социалистическая революция и организации советского здравоохранения. Докт. дисс., Москва, 1950 г. /Ин-т организации здравоохранения и истории медицины им. Н.А. Семашко и Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- БЕЛГОРОДСКАЯ С.Н. - Истоки русской санитарной статистики. /Очерки развития санитарной статистики в дозвский период/ Канд. дисс., М., 1947 г. /П Моск. мед. ин-т/.
- БЕЛОУССОВ А.З. - Организация советского здравоохранения в Москве в 1917-1920 гг. Канд. дисс., М., 1954 г. /Акад. мед. наук СССР/.
- БЕРКОВИЧ Р.Н. - Организация и деятельность музеев-выставок по вопросам охраны материнства и детства. Канд. дисс., М., 1948 г. /Центр. ин-т сан. просвещения Минздрава СССР/.
- БЕРЛИН Г.А. - К истории борьбы за ликвидацию заболеваний сифилисом в Горьковской области /1864-1950 гг./ Канд. дисс., Горький, 1953 г. /Горьк. научно-исслед. кожно-вен. ин-т и кафедре кожных и вен. болезней Горьк. гос. мед. ин-та им. С.М. Кирова/.
- БЕРНАДСКИЙ Ю.И. - Советская стоматологическая литература в период с 1917 по 1947 гг. /История, статистика, тематический и библиографический анализ с библиогр. указателем/. Канд. дисс., М., 1947 г.
- БЕССОНОВА М.Н. - Развитие и деятельность детских консультаций г. Одессы /1919-1948/. Канд. дисс., Одесса, 1950 г.

6364

- 3 -

- БОБРОВА Т.И. - История клиники нервных болезней I Московского орлана Ленина медицинского ин-та /1869-1954/. Канд.дисс., М., 1955 г. /I Моск.мед. ин-т/.
- БОГОМОЛОВА П.С. - Советская медицинская библиография /Материал к истории Отечественной медицинской библиографии/. Канд.дисс., Л., 1954 г. /Ленингр.гос. библи. ин-т им. Н.К.Крупской/.
- БОЙЦОВ Е.В. - Двадцать лет здравоохранения в Монгольской Народной Республике. Канд.дисс., М., 1944 г.
- БОКАРИУС В.Н. - Н.И.Пирогов и судебная медицина. Канд.дисс., Л., 1955 г. /Военно-мед. академия им. С.М.Кирова/.
- БОЛЬШЕВАННИКОВ А.М. - Двадцать лет Советского здравоохранения в Таджикистане /1925-1945/. Канд.дисс., Сталинабад, 1948 г. /Инабадский мед. ин-т/.
- БОРОДУЛИН Ф.Р. - Школа Боткина. Докт. дисс., М., 1941 г. /I -ый Моск.мед. ин-т/.
- БОТВИННИК С.В. - Гельминтозы в русском военно-морском флоте /Историческое исследование/. Канд.дисс., Л., 1949 г. /Военно-морская мед. академия/.
- БРЕЙДО И.С. - В истории антисептики и асептики в России. Канд.дисс., Л., 1949 г. /Ленингр. мед. ин-т им. И.П.Павлова/.
- БРОДСКИЙ Ш.С. - Медицинский факультет Моск.гос. университета в период Великой Окт. соц. революции, годы грек-денской войны и в начале восстановительного периода /1917-1925 гг./. Канд.дисс., М., 1952 г. /I Моск.мед. ин-т/.
- БУДКОВА Н.А. - Советская аптека. Канд.дисс., 1951 г. /Моск. фармацевтический ин-т Минздрава СССР, кафедра истории фармации и орган. фарм. дела/.
- БУЛЕНКОВ Т.И. - Аптечное дело Московской области /1928-1952 гг./. Канд.дисс., М., 1954 г. /Министерство здрав. СССР и Моск. фармацевтический ин-т/.
- ВАШЬ В.С. - Материалы к истории отечественной психиатрии. Докт. дисс., Л., 1952 г. /Военно-мед. академия им. С.М.Кирова/.
- ВАЙНГОРТЬЯ Л.М. - К истории общественной борьбы с детской смертностью в России. Канд.дисс., М., 1954 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- ВАСИЛЬЕВ К.Г. - Истоки русской эпидемиологии. Канд.дисс., Рига, 1957 г. /Акад. Наук Латв. ССР. Ин-т экспериментальной полицинии/.

6365

- 4 -

- ВЕРЬБЛОВСКИЙ М.В. - К истории медико-санитарного дела в пореволюционной Туркмении. Канд.дисс., Л., 1953 г.
- ВЕРХРАТСКИЙ С. - материалы из истории медицины на Украине /до введения земства/. Докт.дисс., Киев, 1944 г.
- ВЕРШИНИНА К.И. - Санитарное просвещение в городе Саратове за 50 лет. /1895-1945/. По материалам Саратовского дома сан.просвещения. Канд.дисс., Днепропетровск, 1950 г.
- ВЯЗЬМИНСКИЙ Э.С. - Китайская медицина /ее история и теория в кратком очерке/. Канд.дисс., Л., 1949г. /Военно-мед.акад. им. С.М.Кирова/.
- ГАГОСИНА М.Н. - Некоторые материалы из истории психиатрии в России, относящиеся к концу 18 и первой половине 19 столетий. Канд.дисс., Л., 1953 г. /Вешкирский мед.ин-т и Ленингр. ин-т усоверш.врачей/.
- ГАГОСИНА Л.М. - Очерки по истории здравоохранения в Осинском сельском районе за 30 лет /1916-1948/. Канд.дисс., М., 1951 г. /Центр. ин-т усоверш.врачей/.
- ГАЛКИН В.В. - Операционная в прошлом и настоящем. Канд.дисс., Л., 1948 г.
- ГАММЕРМАН А.Э. - Обзор лекарственных растений Восточной медицины. Докт.дисс., Л., 1940 г. /Ленингр. фармацевтический ин-т/.
- ГАСАН-ЗАДЕ А.И. - К вопросу о развитии стоматологии в Азербайджане. Канд.дисс., Баку, 1953 г. /Бакинский мед.ин-т/.
- ГЕВОНДЯН Г.А. - Здравоохранение Армянской ССР за 25 лет /1920-1945 гг./ Канд.дисс., Ереван, 1946 г. /Ереванский мед.ин-т/.
- ГЕЛЬФАНД Л.А. - материалы к истории научной деятельности терапевтов УССР /1917-1947 гг./. Канд.дисс., Киев, 1957 г. /Украинский научно-исслед.ин-т клинической медицины/.
- ГЕЛЬФЕНБЕРГ Л.Л. - К истории русской эмбриологии второй половины 19 века. Канд.дисс., Харьков, 1951 г. /Харьковский гос. ун-т им. А.М.Горького/.
- ГЕМПЕЛЬ В.В. - История медико-санитарного обслуживания рабочих промышленных предприятий г.Подольска Московской области за 70 лет /1876-1945 гг./. Канд.дисс., М., 1955 г. /Центр. ин-т усоверш.врачей/.

6366

11



- ПИНЗБУРГ Г.Р. - Санитарный надзор за мясом и мясными продуктами в дореволюционной России и в СССР. Канд. дисс., м., 1951 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- ГОРШКОВ М.И. - Здравоохранение Вологодской губернии /области/. Канд. дисс., 1946 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- ГРАВОВСКАЯ Л.И. - Развитие научной медицинской теоретической мысли в Новороссийском университете. Канд. дисс., Одесса, 1955 г. /Одесский мед. ин-т/.
- ГРАНДО А.А. - Сергей Николаевич Игумнов - выдающийся деятель общественной медицины. Канд. дисс., Киев, 1952 г. /Киевский мед. ин-т/.
- ГРЕМИЦКИЙ П.В. - История и перспективы развития Бепаторийского курорта. Канд. дисс., Бепатория, 1949 г.
- ГРИГОРАШ Ф.Ф. - История развития лечебного дела в досоветской Латвии и Латвийской ССР /с начала эпохи капитализма - 1861 г. до наших дней/. Канд. дисс., Рига, 1954 г. /Рижский мед. ин-т/.
- ГРИГОРЬЯН Н.А. - Развитие и обоснование идей И.П. Павлова в трудах М.К. Петровой. Канд. дисс., м., 1955 г. /Г. Моск. мед. ин-т/.
- ГРИНЕВИЧ В.М. - Материалы к истории развития учения о кожных и венерических болезнях в древности. Канд. дисс., Ростов н/Дону, 1949 г. /Ростовский мед. ин-т/.
- ГРИНИНА О.В. - История русской санитарной статистики. Комплексные санитарно-статистические описания второй половины 19 века. Канд. дисс., м., 1952 г. /П. Моск. мед. ин-т/.
- ГРОМБАХ С.М. - Переходные черты русской медицины XVIII века. Докт. дисс., м., 1954 г. /Гос. научно-исслед. педиатрический ин-т и Г. Моск. мед. ин-т/.
- ГРУДИНСКАЯ Е.С. - К истории средних медицинских школ и организации акушерско-гинекологической помощи в Сибири /Томская губерния/ конца XIX - начала XX века. Канд. дисс., Томск, 1956 г. /Томский мед. ин-т/.
- ГРУЗДЕВ В.В. - Русские рукописные лечебники. Канд. дисс., л., 1946 г. /медико-сан. управление В.М.Ф. и Военно-морская академия/.
- ГУРВИЧ Л.С. - Вопросы коммунальной гигиены в трудах отечественных гигиенистов и санитарных деятелей /60 годы XIX в. - 1917 г./ Докт. дисс., Красноярск, 1955 г. /Красноярский мед. ин-т/.



- 6 -

- ГУФЕЛЬД К.М. - Материалы к истории развития борьбы с туберкулезом в Укр.ССР. Канд.дисс., Киев, 1952 г. /Укр. научно-исслед. туберкулезный ин-т/.
- АВИСВИЧ Н.Я. - Теория и практика большевистской партии в области медицины и организации здравоохранения /25 окт. 1917-1921 гг./ Канд.дисс., Л., 1953 г. /I Ленингр.мед.ин-т им. И.П.Павлова/.
- ДАВЫДОВА В.Ф. - История здравоохранения Народной республики Болгарии. Канд.дисс., М., 1955 г. /Акад. мед.наук СССР/.
- ДЕМИДОВ П.Г. - История развития курортов южного берега Крыма и современные принципы их организации. Канд.дисс., Симферополь, 1950 г. /Крымский мед.ин-т/.
- ДЕРЖИНА В.Л. - Развитие и организация патологоанатомической службы в городах СССР. Канд.дисс., М., 1953 г. /Центр. ин-т усоверш.врачей/.
- ДМИТРИЕВА Н.М. - Развитие детских санаториев в СССР. Канд. дисс., М., 1955 г. /Центр.ин-т усоверш.врачей/.
- ДОВРОВСЛЬСКАЯ Т.И. - Классификация и номенклатура болезней /Очерк истории и современное состояние вопроса/. Канд.дисс., М., 1956 г. /2 Моск.мед.ин-т/.
- ЕЛОВ Н.Н. - Медицина Молдавии в период феодальной общественно-экономической формации. Канд.дисс., Киев, 1956 г. /Киевский мед.ин-т/.
- ЕРШОВ В.С. - История развития, организация и методы работы домов санитарного просвещения. Канд. дисс., М., 1953 г. /Центр.дом сан.просвещения Минздрава СССР/.
- ЕФРЕМЕНКО А.А. - Материалы к истории иммунологии в СССР. Канд.дисс., М., 1953 г. /Ин-т эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалея АМН СССР/.
- ИЛИНА В.В. - Основные этапы развития стоматологической помощи в городах РСФСР /по материалам Москвы и некоторых других городов/. Канд.дисс., М., 1955 г. /Моск.мед.стоматологический ин-т/.
- УРАВЛЕВА К.И. - В.С.Вирусский - выдающийся врач - педагог, организатор здравоохранения, основоположник физического воспитания и лечебной физкультуры в Сибири. Канд.дисс., Томск, 1956 г. /Томский мед.ин-т/.

6368

- 7 -

- МУЧКОВА Н.И. - Н.Ф.Высоцкий как ученый и деятель общественной медицины в Казани во II половине 19 и начале XX столетий. Канд.дисс., Казань, 1956 г. /Казанский мед.ин-т/.
- ЗАРКИН И.Б. - Роль Московского университета и Медико-хирургической академии в развитии отечественной фармации в первой половине 19 века. Канд. дисс., М., 1952 г. /И Моск.мед.ин-т/.
- ЗВАНЦЕВА В.А. - Материалы по истории развития учения о костно-суставном туберкулезе в дореволюционной России. Канд.дисс., Л., 1953 г. /Ленингр. научно-исслед. ин-т хирургии туберкулеза и костно-суставных заболеваний/.
- ЗЕЛЕНСКИЙ Н.М. - 150 лет Сабуровой дачи. Канд.дисс., Харьков, 1946 г. /Харьковский мед.ин-т/.
- ЗИМИНА И.В. - Материалы к истории развития больничной помощи г.Ростова-на-Дону. Канд.дисс., Ростов-на-Дону, 1955 г. /Ростовский мед.ин-т/.
- ЗИНОВЬЕВ И.А. - Первый профессор госпитальной терапевтической клиники Московского университета И.В.Варвинский и руководимая им клиника в 40-70 годы XIX столетия. Канд.дисс., М., 1954 г. /2 Моск. мед.ин-т/.
- ЗЫКОВ А.А. - История местного обезболивания в отечественной хирургии. Канд.дисс., Л., 1949 г. /Ленинградский мед.ин-т/.
- ЗЫКОВА Л.С. - Деятели Казанского университета в борьбе с эпидемиями /оспы, дифтерии и скарлатины, чумы и холеры/ в бывшей Казанской губернии до Великой Октябрьской Социалистической революции. Канд.дисс., Казань, 1956 г. /Казанский мед.ин-т/.
- ЗяТомков А.И. - Организация лечебно-эвакуационного обеспечения боевой деятельности русского флота в первую мировую войну 1914-1918 гг. Канд.дисс., Л., 1956 г. /Военно-морская мед.акад./.
- ИВАНОВ Н.В. - Возникновение и развитие отечественной психотерапии. Канд.дисс., Одесса, 1954 г. /Одесский мед.ин-т им. Н.И.Пирогова/.
- ИВАНОВ П.В. - Организация лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста в Ленинграде в первое десятилетие советской власти /1917-1927 гг./ Канд.дисс., Л., 1955 г.
- ИДЕЛЬЧИК Х.И. - Н.И.Тезяков /1859-1925 гг./ Его роль в развитии земской медицины и строительстве советского здравоохранения. Канд.дисс., М., 1956 г. /Акад. мед.наук СССР и Ин-т организации здравоохранения и истории медицины им. Н.А.Семашко АМН СССР/.

6369

- 8 -

- ИЛЬОН** - Материал к истории организационных форм отечественной психиатрической помощи и активной терапии психозов. Докт. дисс., Горький, 1940 г.
- ИСОБАВ А.М.** - Материалы к истории внутренней медицины в Советской Грузии /1921-1950 гг./. Канд. дисс., Тбилиси, 1955 г. /Тбилисский мед. ин-т/.
- ИСАХАНОВ М.П.** - История организации и работы эвакогоспиталя № 2667 в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. в условиях глубокого тыла /Узбекская ССР/. Канд. дисс., М., 1947 г. /центр. ин-т усоверш. врачей/.
- ИШХАНИЯ С.Г.** - Материалы по истории, распространению, клинике и эпидемиологии проказы в Азербайджане. Канд. дисс., М., 1951 г. /энтр. ин-т усоверш. врачей/.
- ИШЕНКО Н.И.** - К истории хирургических школ госпитальной хирургической клиники Томского медицинского института. Канд. дисс., Томск, 1956 г. /Томский мед. ин-т/.
- КАГАНОВИЧ-НЕЗЛИНА Р.Б.** - Противотуберкулезные мероприятия в до-революционной России. Канд. дисс., М., 1948 г.
- КАДЫРОВ А.А.** - К истории ликвидации эпидемических болезней в СССР. Ликвидация дрекункулеза /ришты/ в Узбекистане. Канд. дисс.; М., 1954 г. /Ин-т организации здравоохранения и истории медицины им. Н.А. Семашко АМН СССР/.
- КАЗАКОВА Н.И.** - К истории оперативного лечения острого аппендицита в России и СССР. Канд. дисс., Л., 1954 г. /Ленингр. мед. ин-т им. И.П. Павлова/.
- КАЛЫ П.И.** - Научно-педагогическая деятельность Н.И. Пирогова в Тарту /1828-1841/. Канд. дисс., М., 1954 г. /Ин-т организации здравоохранения и истории медицины им. Н.А. Семашко АМН СССР/.
- КАНЕЛЬ Л.В.** - История и методика противотуберкулезной пропаганды. Канд. дисс., М., 1946 г. /Ин-т туберкулеза АМН СССР/.
- КАРДАШЕНКО В.И.** - Роль отечественных педиатров в развитии школьной гигиены. Канд. дисс., М., 1953 /И Моск. мед. ин-т/.
- КАРПОВ Л.Н.** - Возникновение земской санитарной организации в России и работа первых санитарных врачей. Канд. дисс., Л., 1955 г. /Ленингр. санитарно-гигиенический ин-т/.
- КАС М.С.** - Очерки по истории развития советской стоматологии и стоматологической помощи в Советской Армии. Канд. дисс., М., 1951 г. /энтр. ин-т усоверш. врачей/.

6570

- 9 -

- КЛИМОВ П.К. - Развитие отечественной военно-морской медицины по опыту Русско-японской войны 1904-1905 гг. Канд.дисс., Л., 1954 г. /Военно-морская мед. академия/.
- КОНСТАНТИНОВ В.И. - Основные этапы советского акушерства. Докт. дисс., Харьков, 1952 г.
- КОРНЕЕВ В.М. - Очерки истории русской медицины конца XVIII столетия. Докт. дисс., Л., 1952 г. /Военно-медицинский музей Военного М-ва СССР/.
- КОРОЛЕВА М.Г. - История аптек города Москвы /до 1917 г./ Канд. дисс., М., 1955 г. /Моск. фармацевтический ин-т/.
- КРАКИНОВСКАЯ Е.М. - Развитие учения о физической антисептике в русской хирургии. Канд. дисс., М., 1951 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- КРИКОВ В.И. - Аптечное дело в Ставропольском крае /1918-1953 гг./ Канд. дисс., М., 1956 г. /Моск. фармацевтический институт/.
- КРИМЕР Г.И. - Развитие здравоохранения в Саратовской области /1800-1950 гг./ Докт. дисс., Саратов, 1955 г. /Саратовский мед. ин-т/.
- КРЯЧСКИЙ Г.Р. - Развитие сельской медицины в Белоруссии. Канд. дисс., Минск-Москва, 1953 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- КУЗЬМИН М.К. - Достижения отечественной медицины и биологии в трудах академика Ф.В. Овсянникова и его учеников. Канд. дисс., М., 1955 г. /И Моск. мед. ин-т им. И.М. Сеченова/.
- КУРЧИШВИЛИ И.Б. - Материалы по истории хирургии в Аджарии и Абхазии в I половине XX века. Канд. дисс., Тбилиси, 1956 г. /Тбилисский мед. ин-т/.
- КУШЕВ Н.Е. - История развития учения об аппендиците. Саратов, 1927 г.
- КЫШТЫМОВ В.В. - Медицинское обеспечение русских войск в Дагестане в войне 1834-1859 гг. Канд. дисс., Махач-Кала, 1953 г.
- КЮЛЯН А.С. - Мalaria в Армении с древних времен до Советского периода. Канд. дисс., Ереван, 1950 г. /Ереванский мед. ин-т/.

6571

- ЛАЛАЯН А.А. - К истории развития учения И.П.Павлова в Армении /С конца 18 в. века до наших дней/. Канд.дисс., 1952 г. /Ереванский мед.ин-т/. На арм.яз./.
- ЛАНКОВИЦ А.В. - Операция наложения щипцов в русском акушерстве. Докт.дисс., м., 1952 г. /П Моск. мед.ин-т/.
- ЛЕБЕДЕВ К.В. - Очерк по истории Казанской физиологической школы. Канд.дисс., Казань, 1952 г. /Казанский мед.ин-т/.
- ЛЕВИ М.Э. - Организация родильной помощи населению России в прошлом и в настоящем. Докт.дисс., м., 1946 г.
- ЛЕВИТ М.М. - Значение деятельности Ф.И.Иноземцева для развития отечественной медицины. Канд.дисс., м., 1955 г. /2 Моск. мед.ин-т/.
- ЛЕКАРЕВ Л.Г. - Основные этапы развития здравоохранения в Подольской губернии - Винницкой области. Докт.дисс. Винница-Киев, 1950 г. /Винницкий мед.ин-т/.
- ЛЕСОБЕНКО П.М. - История эвагоспиталя № 1075 за годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Канд.дисс., м., 1946 г. /центр. ин-т усоверш. врачей/.
- ЛИМАВСКИЙ М.Б. - Материалы к изучению истории врачебного обрезания на Украине. Канд. дисс., Киев, 1948 г.



- 11 -

- ЛИСИН В.П. - Основатель отечественной клинической невропатологии, - А.И. Ковеньков.  
канд. дисс., М., 1955 г. /1 Моск. мед. ин-т им. Сеченова/.
- ЛОБОВ С.А. - Развитие здравоохранения Киргизской ССР.  
канд. дисс., Фрунзе, 1944 г.
- ЛОСОВА Б.А. - В истории борьбы с травматизмом в СССР в 1936-1944 гг. /Период индустриализации страны и период коллективизации сельского хозяйства/.  
канд. дисс., М., 1955 г. /Центр. Ин-т усоверш. врачей/.
- ЛОСОВСКИЙ А.М. - История санитарного дела в дореволюционной России.  
/Переходный период/.  
канд. дисс., М., 1947 г. /Центр. научно-исслед. ин-т им. Ф.С. Эрисмана/.
- ЛЮБИМОВ А.Г. - Иустин Евдокимович Дядьковский. Очерк из истории русской клиники 19 г.  
канд. дисс., М., 1951 г. /1 Моск. мед. ин-т им. И.И. Сеченова/.
- МАРГУЛИС Г.М. - В истории медицинской службы в Азербайджанской Республике 1839-1840 гг. и экспедиции 1878 г.  
канд. дисс., Ташкент, 1948 г. /Ташкентский мед. ин-т/.
- МАРКОВ А.Ф. - Организация здравоохранения в советской зоне оккупации Германии /1945-1950 гг./  
канд. дисс., Л., 1952 г. /Эсено-мед. музей В.М-ва СССР/.
- МАРКОВ Г.С. - Общие вопросы современной паразитологии в свете учения И.В. Мичурина и И.П. Павлова.  
докт. дисс., Л., 1933 г. /Моск. ун-т им. М.В. Ломоносова/.
- МАРКОШАШВИЛИ Г.Н. - Материалы по истории стоматологии в Грузии.  
канд. дисс., Тбилиси, 1954 г. /Тбилисский мед. ин-т/.
- МАТ Д.И. - Протизоарная борьба в СССР /Этапы развития деятельности, организации/.  
докт. дисс., Л., 1956 г. /Акад. мед. наук СССР/.
- МЕЛИК-ПАРСЫДАНОВ А.А. - Древне-средневековые медицинские и биологические слоганы и термины.

6373

- 12 -

- Канд. дисс., Брест, 1948 г. /Ак. Наук Арм. ССР. Сектор истории медицины и биологии/.
- МЕХТИЕВ А.Д. - Медицинские съезды, конференции и совещания в Азербайджане /1920-1950 гг./  
Канд. дисс., 1953 г. /Республ. научно-мед. биб-ка Минздрава Аз. ССР/.
- МИХУЛАННИ, С.Н. - Из истории здравоохранения в Закарпатской области до воссоединения с Украинской Советской Социалистической республикой.  
Канд. дисс., Киев, 1955 г. /Киевский мед. ин-т им. А.А. Богомольца/.
- МОИСЕВНО Е.И. - К истории деятельности Русского общества охраны народного здоровья.  
Канд. дисс., М., 1948 г. /Ин-т организации здравоохранения и истории медицины А.М.Н. СССР/.
- МОРОЗОВА Е.М. - Протезирование и положение инвалидов в России до XX столетия.  
Канд. дисс., М., 1951 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- МУЛЬТАНОВСКИЙ М.П. - Библиография в научной и практической медицине. Методика и средства библиографической информации по медицине.  
Докт. дисс., М., 1944 г.
- МУЛИНА Е.А. - Охрана здоровья детей в западных областях Украины после их воссоединения с УССР.  
Канд. дисс., Львов, 1953 г. /Львов, научно-исследовательский ин-т охраны материнства и детства/.
- НИКОЛАДZE И.И. - Материалы по истории хирургии в Грузии.  
Докт. дисс., Тбилиси, 1953 г. /Тбилисский мед. ин-т/.
- НЕМИРСКОМИ А.М. - Выставка по вопросам гигиены и здравоохранения.  
Канд. дисс., М., 1946 г. /1 Моск. мед. ин-т/.
- НИЖЕТИН С.Б. - История Казанского военно-санитарного общества.  
Канд. дисс., Казань 1953 г. /Казанский мед. ин-т/.
- НОВИЦОВ Г.Ф. - Санитарно-гигиенические вопросы в истории развития и при послевоенном восстановлении города Пушкина.  
Канд. дисс., М., 1953 г., /Центр. ин-т усоверш. врачей/.

6374



- 13 -

- НУРОВ Р.Г.** - Киргизская народная медицина /По материалам конца 19 и начале 20 вв./  
Канд. дисс., Ленинград-Фрунзе, 1950 г.,  
Ин-т этнографии им. В.В.Вавилова-Маклая.  
Киргизский филиал АН СССР/.
- ОБЧАРОВ В.Б.** - Развитие высшего медицинского образования в СССР и роль в нем 2 МГУ /1918-1930гг./  
Канд. дисс., М., 1955 г./П Моск. мед. ин-т/.
- ОГАНЕСЯН Л.С.** - Медицинское дело, лечебные учреждения и медицинские кадры в Армении со времени организации Армянской области /1828 г./ до первой империалистической войны /1914 г./  
Канд. дисс., Ереван, 1950 г.
- ОЛЕЙНИК С.Ф.** - История, методика и техника переливания крови в СССР. Улучшенная методика и техника внутреннего переливания.  
Канд. дисс., Киев-винница, 1950г./Киевский мед. ин-т/.
- ПАВЛИН В.Н.** - К истории русской медицины 18 в. /Госпитальные школы и их воспитанники/  
Канд. дисс., Алма-Ата, 1953 г./Казахский мед. ин-т/.
- ПАТРИНА А.К.** - К истории неврозма в отечественной медицине. А.А. Ухтомский и его роль в развитии нейрофизиологии и теории медицины.  
Канд. дисс., М., 1956 г./П Моск. мед. ин-т им. И.И. Сеченова/.
- ПАШИНЦЕВ И.А.** - Э. Маркс и Ф. Энгельс о социальных основах здравоохранения.  
Канд. дисс. М. 1953 г./П Моск. мед. ин-т им. И.И. Сеченова/.
- ПЕРОВ О.В.** - Некоторые черты самобытности русской медицины допетровской эпохи.  
Канд. дисс., Л., 1948 г./Военно-морская мед. акад./.
- ПЕРОВ О.З.** - Гигиена и санитарная техника в России 9-17 вв.  
Докт. дисс., М., 1955 г./Акад. мед. наук СССР/.
- ПЕСКАРУ А.** - Здравоохранение в Румынской Народной Республике /1544-1952 гг./  
Канд. дисс., М., 1953 г./Центр. ин-т усоверш. врачей/.

63/5

- ПИСАРЕВ В.П.** - Из истории земской санитарной организации Московской губернии.  
Канд. дисс., М., 1950 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- ПИСАРНИЦЫН Я.М.** - Исторический очерк кафедры ортспедии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.  
Канд. дисс., 1951 г.Л., /Военно-мед. Акад. им. С.М. Кирова/.
- ПОГОСЯН А.И.** - Военно-народная медицина Туркестанского края 1867-1917 г. и организация здравоохранения в первые годы советской власти в Туркменской республике за 1917-1920 гг.  
Канд. дисс., Ташкент, 1950 г. /Ташкентский мед. ин-т/.
- ПОЛОВА Е.С.** - История и некоторые перспективы санитарно-противоэпидемического дела в Туркмении.  
Канд. дисс., Ашхабад, 1948 г.
- ПОПОВ И.Ф.** - Здравоохранение Воронежской области в годы Великой Отечественной войны и в четвертой пятилетке.  
Канд. дисс., Воронеж, 1947 г. /Воронежский мед. ин-т/.
- ПРЕДСЛАН А.Б.** - Материалы к истории русского акушерства первой половины 19 в.  
Докт. дисс., М., 1948 г. /2 Моск. мед. ин-т/.
- ПРЕДСЛАН И.Н.** - История школьно-санитарного надзора за начальными школами в России в период развития капитализма /1861-1917 гг./  
Канд. дисс., Л., 1955 г. /Лен. мед. ин-т санитарии и гигиены/.
- ПРУСА ОВ А.И.** - Медицинская служба пограничной стражи России.  
Канд. дисс., М., 1948 г. /Военно-мед. отдел пограничных войск МВД СССР/.
- РАБИНОВИЧ М.Е.** - История академического клинического военного госпиталя Военно-Мед. Акад. им. С.М. Кирова /1715-1948 гг./  
Канд. дисс., Л., 1955 г. /Военно-мед. Акад. им. С.М. Кирова/.
- РАЙ И.А.** - К истории московских больниц в дореволюционный период.  
Канд. дисс., М., 1955 г. /П Моск. мед. ин-т/.



- 15 -

- РОЗОВА В.А. - История первых русских женщин-врачей.  
Канд. дисс. М., 1945 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- РОМАНОВСКИЙ Р.И. - История развития кафедры акушерства и гинекологии 1 Ленинградского мед. ин-та им. И.П. Павлова в связи с развитием акушерства и гинекологии в Петербурге.  
Канд. дисс. Л., 1947 г. /1 Лен. мед. ин-т/.
- РУЧЬЕВСКИЙ Б.С. - Роль отечественных ученых в развитии экспериментальной онкологии.  
Канд. дисс., Киев, 1952 г. /Акад. мед. наук СССР/.
- РЯБИШЕНКО О.Г. - Основные этапы развития здравоохранения в Тернопольской области.  
Канд. дисс., Тернополь, 1955 г. /Центр. Ин-т усоверш. врачей/.
- СААВИШВИЛИ М.Г. - К истории невропатологии в Грузии.  
Докт. дисс., Тбилиси, 1950 г. /Тбилисский мед. ин-т/ (На груз. яз.).
- САВОНОВ П.П. - Материалы к истории отечественной науки в развитии маляриологии и пути изыскания анти-малярийных препаратов.  
Канд. дисс., Л., 1949 г. /Военно-мед. Акад. им. С.М. Кирова/.
- СВАНИ В.Ф. - Материалы к истории психиатрической экспертизы в Грузии.  
Канд. дисс., Тбилиси, 1956 г.
- СВЕТСЬВЕРИДZE Е.В. - Материалы о санитарно-гигиеническом и эпидемиологическом состоянии Грузии в XIX веке.  
Канд. дисс. Тбилиси, 1957 г. /Тбилисский мед. ин-т/.
- СВЕТЗНЬВА Э.Т. - История санитарного дела в Пермской губернии.  
Канд. дисс., Пермь, 1930 г. /Пермский мед. ин-т/.
- СЛИВАНОВ В.И. - Развитие советской военной медицины в годы восстановления народного хозяйства и начало индустриализации страны /1921-1929 гг./.  
Канд. дисс., Л., 1954 г. /Военно-мед. Акад. им. С.М. Кирова/.
- СЛОНИЦКАЯ И.А. - Вопросы охраны здоровья в дореволюционной большевистской легальной и нелегальной печати.  
Канд. дисс., М., 1937 г. /1 Моск. мед. ин-т/.

6377

- РОЗОВА А.А. - История первых русских женщин-врачей.  
Канд. дисс. М., 1945 г. /Центр. ин-т усоверш. врачей/.
- РОМАНОВСКИЙ Р.М. - История развития кафедры акушерства и гинекологии 1 Ленинградского мед. ин-та им. И.П. Павлова в связи с развитием акушерства и гинекологии в Петербурге.  
Канд. дисс. Л., 1947 г. /1 Лен. мед. ин-т/.
- РУЧЬСКИЙ В.С. - Роль отечественных ученых в развитии экспериментальной онкологии.  
Канд. дисс., Киев, 1952 г. /Акад. мед. наук СССР/.
- РЯБИЩЕНКО О.Г. - Основные этапы развития здравоохранения в Тернопольской области.  
Канд. дисс., Тернополь, 1955 г. /Центр. Ин-т усоверш. врачей/.
- СААВИШВИЛИ М.Г. - К истории невропатологии в Грузии.  
Докт. дисс., Тбилиси, 1950 г. /Тбилисский мед. ин-т/ (На груз. яз.).
- САКСОНОВ П.П. - Материалы к истории отечественной науки в развитии маляриологии и пути изыскания анти-малярийных препаратов.  
Канд. дисс., Л., 1949 г. /Военно-мед. Акад. им. С.М. Кирова/.
- СЗАНИ В.Ф. - Материалы к истории психиатрической экспертизы в Грузии.  
Канд. дисс., Тбилиси, 1956 г.
- СВЕТСЬВЕРИДZE Е.В. - Материалы о санитарно-гигиеническом и эпидемиологическом состоянии Грузии в XIX веке.  
Канд. дисс. Тбилиси, 1957 г. /Тбилисский мед. ин-т/.
- СВЕЗНЬБА В.Т. - История санитарного дела в Пермской губернии.  
Канд. дисс., Пермь, 1950 г. /Пермский мед. ин-т/.
- СЛИВАНОВ В.И. - Развитие советской военной медицины в годы восстановления народного хозяйства и начало индустриализации страны /1921-1929 гг./.  
Канд. дисс., Л., 1954 г. /Военно-мед. Акад. им. С.М. Кирова/.
- СЛОНИЦКАЯ И.А. - Вопросы охраны здоровья в дореволюционной советской легальной и нелегальной печати.  
Канд. дисс., М., 1937 г. /1 Моск. мед. ин-т/.



- СОБОЛЬ С.Л. - Очерки по истории микроскопа.  
Докт. дисс., Фрунзе-Москва, 1948 /АН СССР.  
Бюро отдела биологических наук/.
- СОВЕТОВ С.Е. - История гигиены детства в Европе с древней-  
ших времен до конца 18 столетия.  
Докт. дисс., М., 1944 г.
- СОКОЛОВ В.А. - Основные направления и этапы в истории  
развития дезинфекционного дела в России по  
материалам Петербурга-Ленинграда.  
Канд. дисс., Л., 1946 г. /Ленингр. Ин-т  
усоверш. врачей/.
- СОКОЛОВ Е.И. - Вклад А.А. Миселя в разработку профилак-  
тического направления советской педиатрии.  
Канд. дисс., М., 1956 г. /П. Моск. мед.  
ин-т/.
- СОКОЛОВСКИЙ В.П. - Питание больных и раненых русской и совет-  
ской армии. /Исторический очерк/.  
Докт. дисс., М., 1953 г. /Главный военный  
госпиталь В.М. им. Н.Н. Бурденко/.
- СОРОКИНА В.А. - Развитие прогрессивных идей охраны здоровья  
женщин и детей на пироговских съездах.  
Канд. дисс., М., 1956 г. /М-во здравоохране-  
ния СССР/.
- СТЕГЛИН С.И. - Основные этапы развития высшего медицинско-  
го образования в г. Куйбышеве /1917-1945 гг./  
Канд. дисс., Куйбышев, 1956 г. /Куйбышев-  
ский мед. ин-т и Ин-т организации здравоохране-  
ния и истории медицины им. Н.А. Семаш-  
ко АМН СССР/.
- СТЕЦКИЙ А.Н. - История земской хирургии во Владимирско-  
й губернии.  
Канд. дисс., Иваново, 1950 г., /Ивановский  
мед. ин-т/.
- СЪВЕРОВА-ДАВЛЕНЦОВА Р.И. - Хирургическая помощь детям в Москве до  
Великой Октябрьской социалистической рево-  
люции. Материалы по истории детской хирур-  
гии в России.  
Канд. дисс. Ал., 1955 г. /П Моск. мед. ин-т/.
- ТИКОТИН, М.А. - Первая русская анатомическая школа /школа  
академика П.А. Загорского/.  
Канд. дисс. 1949 г. /Ин-т организации здра-  
воохранения и истории медицины АМН СССР/.



- 17 -

- ТИХТИН М.А. - Леонардо-да Винчи.  
Докт. дисс., Л., 1957 г. /1 Лен. сан.-гигиенический мед. институт/.
- ТОМАШЕСКИЙ В.З. - Аптекарский приказ в 17 веке.  
Канд. дисс., Л., 1952 г.
- УРЭН М.Д. - Русская народная медицина XIX и начала XX веков.  
Канд. дисс., Л., 1954 г. /Ин-т этнографии им. Шкловского-Шапала/.
- ТРЕШАН В.В. - Охрана здоровья трудящихся Татарской АССР и после Великого Октябрьской социалистической революции.  
Докт. дисс., Казань, 1956 г. /Казанский мед. ин-т/.
- ТРИЗЬНКО Т.С. - К истории отечественной педиатрии И.В. Троицкий.  
Канд. дисс., Днепропетровск, 1937 г. /Днепропетровский мед. ин-т/.
- УСЫНОВА Т.К. - Развитие советской неврологической мысли в Азербайджане /1920-1952 гг./.  
Канд. дисс., Баку - Лен., 1954 г. /Лен. ин-т усоверш. врачей им. С.М. Мирова/.
- УТКИНА Н.Ф. - Борьба против идеализма за материализм в биологии профессоров Московского университета 2 четверти 19 столетия.  
Канд. дисс., М., 1954 г.
- ФАРБЕР В.Б. - История развития кафедры (кабинета) терапевтической клиники № 1 Военно-мед. академии им. С.М. Мирова /материалы к составлению истории отечественной внутренней медицины/.  
Докт. дисс., М., 1951 г. /Военно-морская Академия/.
- ФЕДОТОВ Д.Д. - Материалы к развитию клинической психиатрии в первой половине XIX века. /в истории отеч. психиатрии/.  
Канд. дисс., М., 1956 г. /Ин-т психиатрии и-ва здравоохран. СССР/.
- ФЕДОТОВ Н.П. - Очерки по истории медицины Сибири в связи с историей ее колонизации /1585-1861 гг./.  
Докт. дисс., Томск, 50, /Томский мед. ин-т/.
- ФЕЛЬ И.И. - Материалы к истории особо опасных инфекций в Азербайджане /чума, холера, туляремия/.  
Канд. дисс., Баку, 1954 г.

6380

- 18 -

- БОРТУНОВА С.П.** - Самобитный характер русских (армакопей) ЛДШ в.  
канд. дисс., Пятигорск-Москва, 1955 г.  
/Московский фармацевтический ин-т/.
- БОРИД В.Р.** - Возникновение русской железнодорожной меди-  
цины и основные вехи ее развития.  
канд. дисс., М., 1949 г. /М-во путей сообще-  
ния. Центр. научно-исслед. лаборатория гигие-  
ны и эпидемиологии/.
- КАРЧЕНКО И.Г.** - Сифилис на Гуцульщине в период иностранного  
господства и борьба с ним за время советской  
власти.  
канд. дисс. Львов, 1955 г. /Львовский, мед.  
ин-т/.
- КОРСИ И.Д.** - Основные этапы развития здравоохранения на  
Полтавщине.  
канд. дисс., Харьков, 1955 г. /харьковский  
мед. ин-т/.
- КОЛОРИЯ М.Ф.** - Материалы к истории психиатрии в Грузии с  
древнейших времен до конца 19 в.  
канд. дисс., Тбилиси, 1955 г. /Тбилисский  
Научно-исследовательский ин-т психиатрии им.  
М.М. Асатиани/. /на груз. яз./.
- ЧЕРНОБОРЬ П.Н.** - Опыт борьбы за ликвидацию венерических болез-  
ней в Тернопольской области УССР в послевоен-  
ные годы.  
канд. дисс. Львов, 1954 г. /Львовский мед.  
ин-т/.
- ЧИСЛОВИЛИ И.А.** - Материалы к истории противоэпидемических  
мероприятий, гигиены и санитарии в древней  
Грузии /V-XIII вв./  
канд. дисс. Тбилиси, 1956 г. /Тбилисский мед.  
ин-т/.
- ЧЕИДЗЕ И.Д.** - Материалы к истории внутренней медицины  
Грузии в XIX столетии.  
канд. дисс., Тбилиси, 1951 г. /Тбилисский  
мед. ин-т/. /На груз. яз./.
- ШАМИРОВ А.Ш.** - Методика лечения переломов и вывихов по дан-  
ным восточной народной медицины.  
канд. дисс. Ташкент, /Узбекский научно-иссле-  
довательский ин-т травматологии и протезирова-  
ния Минздрава У. ССР/, 1954 г.
- ШАПИРО Л.И.** - История кафедр общей хирургии Военно-мед.  
акад. им. С.М. Кирова.  
канд. дисс., Л., 1950 г. /Военно-мед. Акад.  
им. С.М. Кирова/.

6381

- ШЕНГЕЛИЯ М.С. - Очерки по истории остальмологии в Грузии.  
Канд. дисс., Тбилиси, 1952 г. /Тбилисский  
ин-т усоверш. врачей/. /На груз. яз./
- ШЕНДЕРОВИЧ Л.М. - Русская неврология 19 столетия.  
Докт. дисс. Архангельск /Архангельский мед.  
ин-т/, 1948 г.
- ШЕРШАВИН С.В. - История русской судебно-медицинской служб  
/XVII-XIX века/.  
Докт. дисс., М., 1955 г. /1 Моск. мед. ин-т/.
- ШИЛИНИС Ю.А. - Ефрем Осипович Мухин и его вклад в развитие  
отечественной медицины.  
Канд. дисс. Москва, 1956 г. /2 Моск. мед.  
ин-т/.
- ШЛЯПАР Б.М. - Санитарное состояние и организация здравоох-  
ранения в Днепропетровской области за 150  
лет /1787-1937 гг./  
Докт. дисс., Днепропетровск, 1939 г. /Днепро-  
петровский мед. ин-т/.
- ЭФЕНДИЕВ И.К. - История медицины Азербайджана с древних вре-  
мен до 19 века.  
Докт. дисс., М., 1950 г.
- ЯДИН Я.Л. - Здравоохранение в РС СР за годы великих  
сталинских пятилеток.  
Канд. дисс., М., 1948 г.
- ЯРИНОВ Т.М. - Краткий очерк по истории дерматологии. /Древ-  
ний Восток. Античный мир./  
Канд. дисс., Казань, 1946 г. /Казанский мед.  
ин-т/.
- ЯРБЕВ С.Ф. - Медицинская служба русского флота в XVIII и  
XIX столетиях.  
Канд. дисс., Л. 1945 г.
- ИЗМАДЖАН Г.С. - Психиатрические взгляды в Армении с древней-  
ших времен до XI века.  
Канд. дисс., Ереван, 1954 г. /Ереванский мед.  
ин-т/.
- КАЛУЖБА Е.Н. - Передовая роль России в организации медико-  
санитарной помощи сельскому населению.  
Канд. дисс., М., 1945 г. /1 Моск. мед. ин-т/.
- КАНЬВИЧ В.М. - Венерические болезни в г. Киеве за 20 лет  
/1931-1950 г./.  
Канд. дисс. Киев, 1954 г. /Киевский научно-  
исслед. дермато-венерологический институт/.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

6382



ЯРОСЛАВСКИЙ В.А. - Развитие сырьевых ресурсов леса в России и в Советском Союзе.  
канд. дисс., и., 1955 г. /Акад. мед. наук СССР/.

Ротатор Института им. Семашко  
тираж 200 экз., объем 21 стр.  
заказ 39. са, кл.





*У. Карубе  
18. Nov. 1958  
ad submisio  
Junt.*

(10)

Институт организации здравоохранения и истории  
медицины им. Н. А. Семашко  
Директор Е. Д. Ашурков  
Отдел истории медицины  
Руководитель Б. Д. Петров  
Исполнитель Е. Н. Фокина  
Материал № 229

С П И С О К

некоторых книг по истории медицины и спорта, из-  
данных в Народной республике Чехословакии  
в период 1950-1956 гг.

- |  |   |
|--|---|
| 1. Adamek J. Nikolaj Ivanovic Pirogov. Zivot a dilo velikeho ruskeho chirurga a myslitele. Praha, Zdravnak, 1950, 87 p.  | Адамак Ж. Николай Иванович Пирогов. Жизнь и работа великого русского хирурга и мыслителя. Прага, 1950 г.  |
| 2. Yan Evangelista Purkyne badatel-narodni buditel soubor a jeho zivote a praci. Red. B. Nemes, O. Matousek. Praha, Ceskoslovenska Akademie; 1955; 150 p., XXIV. | Ян Евангелиста Пуркинье, исследователь - национальный деятель. Под ред. Б. Немек, О. Матушек. Прага, 1955 г.  |
| 3. Yirasek Arnold akademik Ceska slovenka chirurgia v letech 1898-1945. Praha, Ztatni zdravotnicke Neklédateljstvi, 1956, 139 p.                                 | Жирасек Арнольд. Чешская и словацкая хирургия в годы 1898-1945. Прага, 1956 г.<br>(В книге даются биографии чехословацких хирургов периода 1898-1945 гг.) |
| 4. Krusic V. Karies pri starich slovanich. Ljbljana, 1954. 104 p.  | Крусик В. Кариес у древних славян. Либлиан, 1954 г.<br>(в книге имеется резюме на немецк. яз.)  |
| 5. Kruta, Mudr. Vladislav Red. Dr. Juri Prochaska (1749-1820). Zivot-Dilo-Doba. Praha. Ceskoslovenske Akademie ved, 1956, 260 p.                                 | Крута Кудр, Владислав. Доктор медицины Юрий Прохасько (1749-1840). Жизнь-работа-время. Прага, Чехословацкая Академия наук, 1956.                          |
| 6. Laufer J. 50 let v nasem sportu Praha, Mladci fronta; 1955; 148 p.  | Лауфер Ж. 50 лет нашего спорта. Прага, 1955.  |
| 7. Matousek Otokar. Lekari a prirodovedci doby Purkynovy. Sivotopianestudie Praha, 1954, 273 p.  | Матушек Отокар. Врачи и естествоиспытатели времен Пуркинье. Прага, 1954.  |



- 2 -

8. Matoušková Božena Dr. První pathologicko-anatomická pitva u nás. Svlastní zvěsky z časopisu lékařů českých. Praha, 1955.

Матушкова Божена. Патолого-анатомические вскрытия чешских врачей четырехста лет назад. Прага, 1955.

9. Mucha V. Dejiny delanickej telovej v Československu. Praha, St. telových nake, 1955 371 p.

Муша В. История рабочего спортивного движения в Чехословакии. Прага, 1955.

10. Mucha V. K dejinam delnickeho telovychovneho hnutia. Praha, Orbis, 1953 285 p.

Муша В. К истории рабочего спортивного движения. Прага, 1953.

11. Rippa B.K. K historii mediciny na Slovensku. Bratislava, Vydavateľstvo Slovenskej Akadémie Vied, 1956, 200 p.

Риппа Б.К. К истории медицины Словакии. Братислава, Словенская Академия наук, 1956.

В Московских библиотеках имеются следующие книги:

В Библиотеке им. Ленина: № 1, 3, 5, 11; в Библиотеке иностр. литературы: № 2. Фундамент. библиотеке отделения обществ. наук Академии Наук СССР: № 9, 10. В Кабинете Н.И. Пирогова Института хирургии Академии Медич. наук СССР: № 2, 7

Ротатор Ин-та им. Семашко  
объем 2 стр. тираж 200 экз.  
8/IV-58 г. зн. зак. № 65.

6385

*Semenko Institute* 研究業績

(9)

Осуществление метода тканевой  
терапии

В.П. Филатов  
1933.

Осуществление впервые в мире операции  
пересадки роговицы

В.П. Филатов  
1922-1923.

Создание аппарата для сшивания крове-  
носных сосудов (научно-исследовательский  
институт экспериментальной хирургической  
аппаратуры).

В. Гудов  
1950-1951.

Создание высокосовершенной электро-хирур-  
гической аппаратуры УДЛ-200 и УДЛ-350,  
обеспечивающей высокое качество электро-  
хирургических операций (Всесоюзный научно-  
исследовательский институт медицинских ин-  
струментов и оборудования).

(1956-1958)

Разработка и обобщение адаптационно-трофи-  
ческой функции нервной системы.

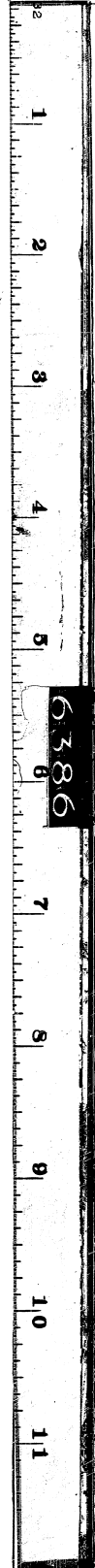
Лекции по физио-  
логии нервной  
системы Л.А.Орбели  
1938.

Разработка методов профилактики и терапии  
внутриутробной асфиксии плода.

А.П. Николаев  
1952.

Разработка методов обезболивания родов  
путем психопрофилактики

А.П. Николаев  
1950-1952.



Внедрение в медицинскую практику нового метода лечения белокровия и лимфогрануломатоза препаратом эмбихин

Л.Ф. Ларионов,  
В.Г. Немед  
1950.

Проведение новых исследований в области высшей нервной деятельности у детей на основе физиологического учения И.П. Павлова (Монографии: "Фазовые изменения деятельности больших полушарий головного мозга у детей" и "Некоторые итоги применения и развития учения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности в педиатрической клинике")

Н.И. Красногорский  
1952.

Введение в практику лечения туберкулеза фурицилина.

1957.

Открытие возбудителей заразных заболеваний человека, известных под названием - "Весенне-летний и осенний энцефалиты" и разработка методов их лечения.

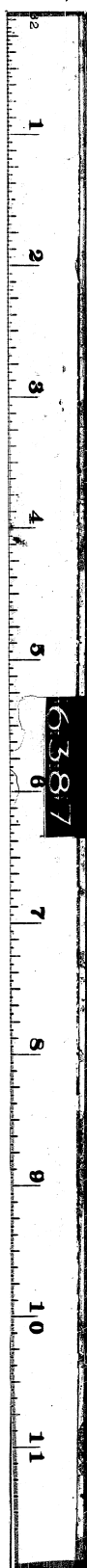
Е.Н.Павловский  
М.П.Чумаков и  
другие. 1939.

Коренное усовершенствование методов производства противосспенной вакцины

М.А. Морозов  
1951.

Разработка новых методов восстановительной хирургии при непроходимости пищевода

С.С. Юдин  
1948.



Открытие и разработка метода пересадки роговой оболочки глаза и лечебной пересадки тканей.

В.П. Филатов  
1938-1939.

Разработка новых методов эксплантации опухолей человека в культурах тканей

А.Д. Тимофеевский  
1947.

Разработка клиники малярии и новых методов ее лечения  
"Клиника малярии"

Е.М. Тареев  
1943.

Научный труд мирового значения  
"Трематоды животных и человека"

Н.И. Скрябин  
1957.

Разработка новых методов хирургического лечения органов средостения и пищевода,  
"Чрезбрюшинная ме диастиномия и ее практическое значение"

Монография  
А.Г. Савиных  
1942.

Внедрение в советскую хирургическую практику метода гипотермии

А.А. Куприянов  
1955-1956.

Разработка и обобщение методов хирургического и лучевого лечения рака шейки матки

А.И. Серебров  
1948.

Разработка вакцины против энцефаломиелита

Маргулис  
А.К. Шубладзе  
1944.



Нейронная теория и подтверждение ее  
в чистофизиологическом эксперименте

Б.И. Лаврентьев  
1932-42.

Классическая монография "Патологи-  
ческая анатомия и патогенез сыпного  
тифа"

И.В. Давыдовский  
1921.

Бактериологический метод количественного  
определения аминокислот

С.Р. Марлашев  
1949.

Ликвидация холеры.

1925-1926.

Ликвидация возвратного тифа.

1939.

Ликвидация оспы.

1936-1938.  
работы: Н.Ф. Гамалея  
М.А. Морозова и др.

Метод окраски вирусов серебром

М.А. Морозов  
1925.

Изучение внутриклеточных вирусных  
включений.

Б.И. Туревич  
1935-38.

Учение о природной очаговости трансмис-  
сивных болезней.

Б.Н. Павловский  
и его школа  
1938.

Учение о дегельминтизации и девакации

К.И. Скрябин  
1937.



Ликвидация рикetts (дракункулеза)

Л.М. Исаев  
1931.

Изготовление и внедрение в практику специфической сыпнотифозной вакцины.

М.К. Кронтовская  
М.М. Маевский  
1941-42.

Производство и внедрение в практику советского пенициллина

З.В. Ермольева  
1942-1944.

Производство и внедрение в практику живой вакцины против туляремии

Н.А. Гайский  
Б.Я. Эльберт  
1941-1943.

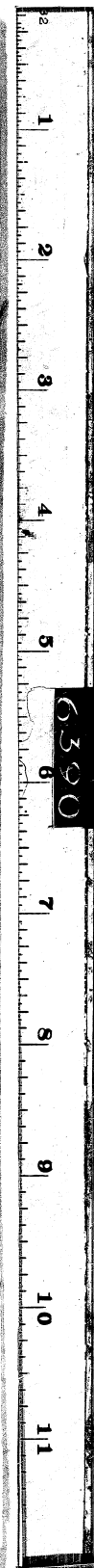
Создание и внедрение в медицинскую практику препарата омаин, дающего хороший эффект при лечении рака кожи.

Научно-исслед. учреждения онкологические и фармацевтические. 1951-1956.

Получение и практическое применение поливакцины НИИСИ (против 7-ми инфекций)

НИИСИ и Московский ин-т им. Мечникова  
1941-42.

Синтез и внедрение в практику советских синтетических противомаларийных препаратов - акрихина (1934), плазмоцида (1934), бигумала (1943-1944), хиноцида (1956-1958).





Выход в свет двухтомного руководства  
"Эпителиальные опухоли" обобщившего  
многолетние советские исследования в  
области этиологии, патогенеза и лече-  
ния опухолей".

Н.Н.Петров  
1932-1934.

Внедрение в медицинскую практику препара-  
та синестрол для лечения злокачественных  
опухолей предстательной железы

Толчан,  
Померанцев  
1947-1948.

Внедрение в практику лечения туберку-  
леза ряда препаратов, угнетающих жизне-  
деятельность возбудителя туберкулеза и  
оказывающих в организме туберкулезного  
больного бактериостатическое действие:  
стрептомицин, парааминосалициловая  
кислота /ПАСК/, тибон, фтивазид, са-  
люзид, фтизосан и др.

1950 и далее.

Введение в практику урологии сергозина-  
контрастного препарата для рентгеногра-  
фии почек и мочевых путей.

1945-1948.

Разработка новых оригинальных методов  
протезирования глаз

проф.Д.Г.Свердлов  
инженер-протезист  
Ф.Е.Щастный.1955.

Разработка методов лечения ранних ста-  
дий ревматизма крупными дозами салици-  
ловых препаратов /обратное рассасыва-  
ние ревматических гранул/.

Н.Д.Стражеско  
1930-1940.



Осуществление впервые в мире бульботомии - перерезки экстрапирамидного пути в продолговатом мозгу.

Н.Н.Бурденко  
1935.

Блокада блуждающего нерва в целях предупреждения шока во время операций в грудной клетке и на легком.

Н.Н.Бурденко  
1934 г.

Создание аппарата для искусственного дыхания АИД-1

В.А.Михалев.

Исследование по оживлению тканей и органов.

Н.П.Кравков  
1920-1922.

местное обезболивание по методу ползучего инфильтрата

А.А.ВишнеВСкий  
1926-34.

Производство и внедрение в практику живых вакцин против сибирской язвы.

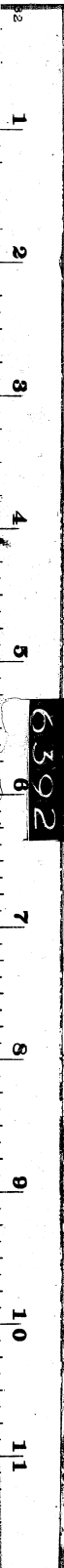
Н.И.Гинзбург

Производство и внедрение в практику живых вакцин против чумы.

М.П.Покровская,  
Н.Н.Жуков -  
Вереников 1930-40.

Подробное изучение, обобщение литературных и экспериментальных данных по бруцеллезу, внедрение в практику живой противобруцеллезной вакцины.

П.Ф.Здрозовский  
1952-1953.



Разработка путей и методов профилактики гриппа, создание нескольких типов противогриппозных вакцин

А.А.Сморodinцев  
В.Д.Соловьев  
В.М.Жданов /1950-57/.

Введение в практику нового эффективного метода производства вакцин /химические вакцины/

1941-42.

Разработка кругового сосудистого шва при помощи специального кольца.

Д.А.Донецкий  
1957.

Внедрение в медицинскую практику метода сшивания бронхов с помощью аппарата, накладывающего танталовые скобки.

Центральный научно-исследоват.ин-т хирургического инструментария АМН-СССР  
1956-1957.

Развитие идей И.П.Павлова в области кортико-висцеральных связей "Кора головного мозга и внутренние органы"

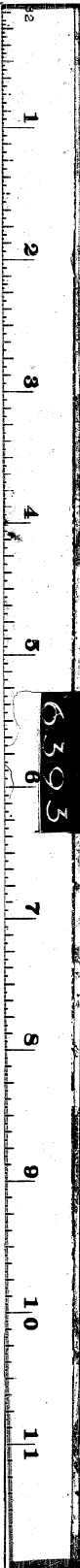
Монография К.М.  
Быкова 1942.

Разработка новых методов, ускоряющих лечение при обмороживании.

С.С.Гиргалей  
1948.

Разработка основных вопросов анатомии грудного протока и главных лимфатических коллекторов и узлов туловища - "Хирургическая анатомия грудного протока и главных лимфатических коллекторов и узлов туловища".

Монография  
Д.А.Жданова  
1945



Открытие литмоцидина

Г.Ф.Граузе и  
Белозерский. 1946.

Открытие дезоксирибозы.

С.Е.Лондон, 1920.

Открытие и разработка методов применения нового лечебного препарата-граммицидина.

М.Г.Бражникова  
Г.Ф.Граузе  
1942

Разработка радикальных методов производства хирургических операций при легочных заболеваниях и внедрение этих методов в лечебную практику.

А.Н.Бакулев  
1949.

Создание инфльтрационной /холестериновой/ теории атеросклероза, подтвержденной большим экспериментальным и секционным материалом.

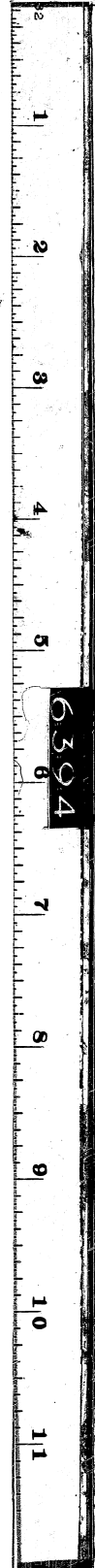
Н.Н.Аничков  
С.С.Хелатов  
1918-1924.

Опыты по оживлению организма /выведение его из состояния клинической смерти/, а также экспериментальные исследования по оживлению изолированных органов.

А.А.Кулябко  
1928-1930  
С.С.Брюханенко  
1935-1955  
А.А.Неговский  
1940-1958.

Разработка методики и техники пересадки органов.

д-р Дорохов  
1946-1957.



Научное обоснование, организация практических мероприятий по лечению и профилактике малярии, приведшие к ликвидации малярии, как массового заболевания.

В.Н.Беклемишев  
П.П.Сергеев и др.  
1949-1952.

Выделение антибактериальных веществ растительного происхождения /фитонцидов/.

Б.П.Токин  
1928.

Внедрение в практику дизентерийного бактериофага с лечебной /1929/ и профилактической целью /1939/.

В.А.Крестовникова  
и другие.

Описание и изучение <sup>новых</sup> инфекционных заболеваний и разработка методов борьбы с ними - лептоспирозной или водной лихорадки, марсельской лихорадки, клещевого риккетсиоза - геморрагических лихорадок

В.А.Башенин и др.  
1927.  
А.Я.Альмов-1936.  
М.К.Кронтовская и др.  
1938.  
М.П.Чумаков и др.  
А.А.Сморodinцев  
/1940-1944/.

Изучение этиологии, эпидемиологии, патологической анатомии и клиники дальневосточного эпидемического энцефалита, создание вакцины для специфической профилактики.

Л.А.Зильбер  
Е.Н.Левкович  
Е.Н.Павловский  
А.А.Сморodinцев  
М.П.Чумаков  
А.К.Шубладзе и др.  
/1937-1938/.



1934  
1935  
1936

Оригинальные методы изучения морфологии, биологии, экологии москитов-возбудителей болезни Боровского, а также эпидемиологии, клиники и лечения заболевания.

Н.И.Ходукин  
Н.И.Латышев  
П.А.Петрицева и др.  
1937-1938.

Усовершенствование метода местного обезболивания /премия Лериха/

А.А.Вишне вский  
1955.

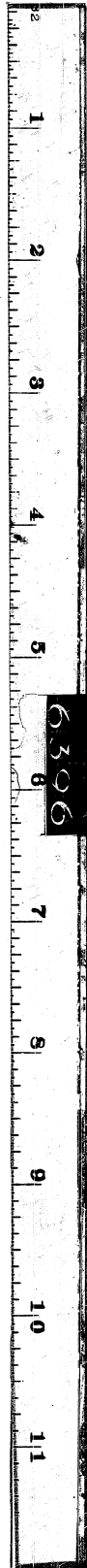
Развернутое учение о доминанте, как рабочем принципе нервных центров /Русск. физиологический журнал"1923, т.IV/.

А.А.Ухтомский  
1923.

Полное изложение учения о доминанте А.А.Ухтомский в монографии "Парабиоз и доминанта".

1927.

Ротатор Института Семашко  
тираж 30 экз. зак № 195  
объем 12 19/А1-58 г. с.б.



СТРУКТУРА И РАБОТА ИНСТИТУТА ТУБЕРКУЛЕЗА  
АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

Институт туберкулеза Академии медицинских наук СССР является научно-исследовательским и научно-методическим центром по борьбе с туберкулезом в Советском Союзе.

Структурно Институт туберкулеза АМН СССР состоит:

1. Из административного отдела, в состав которого входит дирекция Института (директор Института, зам.директора по научной части, зам.директора по лечебной части, зам.директора по хозяйственной части, ученый секретарь), Ученый совет, отдел кадров.

II. Клинического сектора

В состав клинического сектора входят клиники

- 1) терапевтическая
- 2) клиника легочного туберкулеза взрослых
- 3) клиника туберкулеза органов брюшной полости
- 4) легочно-хирургическая
- 5) детская легочная
- 6) клиника костно-суставного туберкулеза для детей
- 7) клиника костно-суставного туберкулеза для взрослых

Рентгеновское отделение

Лаборатории:

- 1) лаборатория клинической физиологии и адаптации к труду
- 2) биохимическая
- 3) клинико-диагностическая

(87)

6397

III. Экспериментально-лабораторного сектора, в состав которого входит

- 1) физиологическая и патофизиологическая лаборатория
- 2) микробиологическая лаборатория
- 3) патоморфологическая лаборатория
- 4) радиологическая лаборатория
- 5) лаборатория экспериментальной хирургии
- 6) прозектура
- 7) виварий
- 8) фотолаборатория

IV. Диспансерного сектора с отделениями:

- 1) Клинико-диспансерным отделением для взрослых
- 2) рентгеновским отделением
- 3) Клинико-диспансерным отделением для детей
- 4) Отделением эпидемиологии и организации борьбы с туберкулезом

V. Филиала Института туберкулеза АМН СССР в Якутске с отделениями:

- 1) Организационно-методическим отделом с диспансером
- 2) Клиниками: а) легочного туберкулеза взрослых  
б) легочного туберкулеза для детей  
в) легочно-хирургической  
г) клиникой костно-суставного туберкулеза
- 3) Рентгеновским отделением
- 4) Лабораториями: а) клинико-диагностической  
б) микробиологической  
в) патоморфологической





Структура Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР обеспечивает успешное выполнение основных его функций как научно-исследовательского учреждения и научно-методического центра по борьбе с туберкулезом.

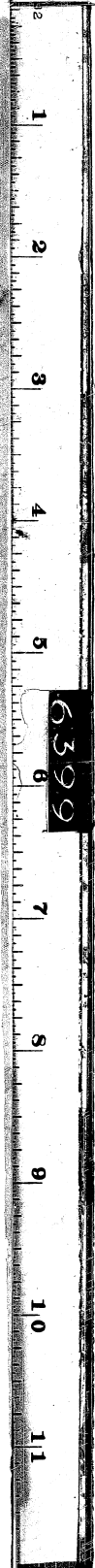
Основными задачами Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР являются:

1. Разработка основных научных проблем патогенеза, клиники, терапии и профилактики туберкулеза
2. Планирование научно-исследовательской работы по туберкулезу в СССР (составление ежегодных планов, 7-летнего плана научных исследований).
3. Подготовка кадров для научноисследовательских учреждений (аспирантура, клиническая ординатура, рабочие места, семинары).
4. Разработка научно-методических и организационных вопросов по борьбе с туберкулезом по заданию Министерства здравоохранения СССР и Академии медицинских наук СССР.
5. Оказание высоко-квалифицированной консультативной и лечебной помощи больным туберкулезом.

Эти задачи Институт туберкулеза Академии медицинских наук СССР осуществляет в тесном содружестве с Министерством здравоохранения СССР, 17-ю республиканскими научно-исследовательскими институтами туберкулеза и практическими противотуберкулезными учреждениями (диспансеры, туберкулезные больницы, санатории).

Институт туберкулеза комплексирует научно-исследовательскую работу с другими научно-исследовательскими учреждениями Академии медицинских наук СССР и Министерством здравоохранения СССР (Институт физиологии, Институт фармакологии, Институт эпидемиологии и микробиологии имени академика Н.Ф.Гамалея и др.).

Руководство периферическими Институтами туберкулеза



- 4 -

осуществляется различными путями:

1) Ежегодным проведением совместно с Министерством здравоохранения СССР совещаний директоров Институтов туберкулеза.

В 1958 году, в частности, совещание директоров было проведено в мае месяце с обсуждением вопросов перспективного плана планирования научных исследований по туберкулезу на 1959 год, а также плана внедрения в практику важнейших научных достижений.

2) Ежегодным проведением научных сессий Института с широким приглашением представителей периферических противотуберкулезных учреждений и обсуждением актуальных проблем фтизиатрии (патогенеза, вакцинации, иммунитета и аллергии, ранней терапии и т.п.).

3) Активным участием в научных сессиях, конференциях проводимых периферическими Институтами туберкулеза (например совместные сессии с Институтами туберкулеза Узбекистана, Грузии, Казахстана, Львова, Украины и др.).

4) Рассмотрением и рецензированием планов научноисследовательской работы республиканских институтов туберкулеза, кафедр туберкулеза Медицинских институтов и Институтов усовершенствования врачей.

5) Проведением симпозиумов по отдельным проблемам. В течение 1958 года были проведены симпозиумы по вопросам химиотерапии (в Москве) и ранней, предупредительной терапии (в Киеве). Намечается проведение симпозиумов по вопросам эпидемиологии туберкулеза, хирургии легочного туберкулеза и функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем при туберкулезе.

6400

- 5 -

Цель симпозиумов - выработка единых методик, унификация терминологии, составление планов комплексной разработки отдельных тем, подведение итогов комплексных исследований.

6) Курацией деятельности республиканских Институтов туберкулеза по различным проблемам (курация осуществляется руководителями отделами и клиниками Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР по своей отрасли знаний).

7) Выездами на места научных сотрудников Института для ознакомления с состоянием различных вопросов борьбы с туберкулезом и оказания практической и консультативной помощи.

Так, только в течение 1957 г. научными сотрудниками Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР были совершены 35 выездов в 17 крупных центров Советского Союза.

Организационно-методическая работа Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР осуществляется путем:

а) участия в разработке мероприятий по борьбе с туберкулезом, проводимых Министерством здравоохранения СССР, в подготовке законодательных постановлений в области борьбы с туберкулезом, указаний и инструкций Министерства здравоохранения СССР.

б) проведения семинаров для руководящих работников по туберкулезу (главные врачи и заведующие отделениями республиканских и областных противотуберкулезных диспансеров, а также выездных краткосрочных курсов для врачей отдельных республик и областей).

в) участия в работе бригад Министерства здравоохранения СССР, направляемых для проверки и для практической помощи

6401

органам здравоохранения в союзных республиках.

г) Изучения и анализа данных о движении заболеваемости туберкулезом, деятельности противотуберкулезных учреждений и т.д.

д) Разработки новых методов и организационных форм противотуберкулезной работы.

Успешное осуществление этих задач обусловлено тесным сотрудничеством Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР и Министерства здравоохранения СССР во всех научных и практических вопросах фтизиатрии, наличием аналогичного сотрудничества в союзных республиках между республиканскими институтами туберкулеза и противотуберкулезными диспансерами.

Научно-исследовательская работа Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР ставит своей задачей разрешение актуальных вопросов профилактики и лечения туберкулеза.

В соответствии с этими задачами научно-исследовательская работа Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР ведется по пути изучения 4-х частных проблем:

1. Профилактическая вакцинация и вопросы иммунитета
2. Патогенез, диагностика и клиника туберкулеза
3. Лечение туберкулеза
4. Эпидемиология и организационные формы противотуберкулезных мероприятий

Проблема "Профилактическая вакцинация и проблема иммунитета" изучается в течение ряда лет. Успешной разработке этой проблемы способствовало то, что за последние 10 лет



вакцинация против туберкулеза в СССР проводится как массовое мероприятие. Так, в течение последних 5-6 лет вакцинируется ежегодно более 6 мл. детей и подростков, а в 1957 году их было вакцинировано более 9 млн человек.

Планомерное проведение вакцинации в СССР наряду с широким проведением общих санитарно-оздоровительных и лечебных мероприятий способствовало резкому снижению заболеваемости туберкулезом и смертности от него.

В частности, в 1956 году заболеваемость туберкулезом среди городского населения СССР снизилась по сравнению с 1950 г. на 41%, а смертность от него уменьшилась на 67,2%.

Научная разработка этой проблемы ведется по пути изучения вопроса повышения эффективности вакцинации, поисков новых штаммов вакцины и новых, более эффективных методов вакцинации.

Большое внимание уделяется вопросам механизма вакцинации и иммунитета и роли ферментов в этих процессах.

Оригинальные исследования проводятся в Институте туберкулеза Академии медицинских наук СССР по вопросам патогенеза туберкулеза, его раннего выявления и лечения.

Благодаря комплексу работ, проведенных в экспериментальных и клинических отделениях Института удалось опровергнуть точку зрения о том, что первичный очаг в легком является началом туберкулезного заболевания и доказать, что начальный период туберкулезной инфекции протекает как общее инфекционное заболевание с множественной диссеминацией во все органы и системы.

Эти работы в области патогенеза туберкулеза легли в основу нового подхода к вопросу раннего выявления туберкулеза и лечения в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции.



Успехи в области борьбы с туберкулезом в Советском Союзе в значительной мере обусловлены, наряду с прочими факторами, разработкой и внедрением в практику комплексных методов лечения больных туберкулезом.

Комплекс лечебных мероприятий, разработанный в клиниках Института, предусматривает использование длительной химио и антибактериальной терапии, в сочетании со стимулирующей терапией (гормоны, туберкулин, витамины), коллапсотерапии, хирургических методов лечения на фоне санаторно-гигиенического режима, с применением лечебной физкультуры и трудотерапии. Дальнейшее изучение этих вопросов ведется клиниками Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР в комплексе с клиническими и экспериментальными отделениями ряда научно-исследовательских и практических учреждений.

Разработка проблемы "Эпидемиология и организационные формы противотуберкулезных мероприятий" ведется Институтом туберкулеза Академии медицинских наук СССР по пути изучения эпидемиологических данных о туберкулезе за последние годы в СССР и за рубежом.

Методом экспедиционного массового обследования изучается заболеваемость сельского населения. Изучается эпидемиология и краевая патология туберкулеза в отдаленных республиках и областях Советского Союза, включая районы Крайнего Севера. Разрабатываются и проверяются на практике формы противотуберкулезной работы, соответствующие особым условиям этих отдаленных, часто мало населенных районов, со своеобразными природными и климатическими условиями. В частности, большую работу в этом направлении провел филиал Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР в Якутской АССР.



Основными условиями, помогающими разрешать вопросы борьбы с туберкулезом и добиваться значительного, систематического снижения заболеваемости туберкулезом является непрерывное повышение материального и культурного уровня населения, проведение широких мероприятий по жилищному строительству, благоустройству городов и колхозов, проведение общеоздоровительных мероприятий, расширение лечебно-профилактической сети.

Проводимые в этом отношении преобразования, а также современный уровень наших знаний о туберкулезе делают реальной в условиях социального строя СССР постановку задачи ликвидации туберкулеза как распространенного заболевания в течение ближайших 15-20 лет.

Директор Института  
туберкулеза Академии  
медицинских наук СССР

*Лебедева*

/З.А.ЛЕБЕДЕВА/



(7)

Ст р у к т у р а и р а б о т а  
Ц е н т р а л ь н о г о и н с т и т у т а с а н и т а р -  
н о г о п р о с в е щ е н и я

Центральный научно-исследовательский институт санитарно-просвещения Министерства здравоохранения СССР (Москва, улица Кирова, дом 42) создан в 1929 году.

Важнейшими задачами Института являются исследование и разработка вопросов методики санитарного просвещения различных групп населения с учетом конкретных условий их труда и быта, разработка методики гигиенического образования и воспитания подрастающего поколения, а также составление и издание на основе научно-исследовательской работы методических и наглядных пособий.

Институт является организационно-методическим центром, осуществляющим руководство разветвленной сетью домов санитарного просвещения, находящихся во всех республиках Советского Союза.

В структуре Института имеются следующие отделы: по работе в школе; по работе в лечебно-профилактических учреждениях; по работе на промышленных предприятиях; санитарно-гигиенический; организационно-методический; отдел лекционной пропаганды и изобразительных методов санитарного просвещения, включающий сектор кино; отдел массовой печати и радио; отдел зарубежного санитарного просвещения; справочно-библиографический отдел.





При Институте существует Экспериментально-производственное предприятие, имеющее в своем составе издательство, выставочный отдел, фотодиапозитивную мастерскую и ряд других цехов. При Институте имеется ряд консультативных органов. К ним относятся Ученый Совет, в состав которого, кроме научных сотрудников Института санитарного просвещения, входят специалисты смежных дисциплин из других научных институтов. Ученый совет обсуждает вопросы научной деятельности Института.

К консультативным органам относится также Научно-художественный совет, рассматривающий и обсуждающий разрабатываемые Институтом первообразцы наглядных пособий.

Кроме того, при Институте функционирует кинокомиссия, апробирующая на всех этапах производства санитарно-просветительные фильмы, выпускаемые киностудиями по заказу Министерства здравоохранения СССР.

Научно-исследовательская работа проводится Институтом по следующим основным направлениям:

- а) изучение вопросов общей методики санитарного просвещения;
- б) разработка методики санитарного просвещения применительно к деятельности отдельных учреждений (больницы, диспансеры, родильные дома, школы, промышленные предприятия и т.д.);
- в) изучение методики санитарного просвещения применительно к отдельным актуальным проблемам здравоохранения (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания и т.д.).



В плане работ Института значительное место отводится разработке методики пропаганды среди матерей вопросов ухода за детьми раннего возраста и их воспитания. Институт уделяет много внимания разработке вопросов санитарного просвещения в школе.

В тематике научных работ Института широко представлены вопросы методики санитарного просвещения в области гигиены труда и быта рабочих ведущих отраслей промышленности.

Большой внимание уделяется разработке методики санитарного просвещения среди больных различными заболеваниями (сердечно-сосудистыми, желудочно-кишечными) и методике противораковой пропаганды.

Институтом изучается проблема восприятия наглядных санитарно-просветительных пособий. Данные изучения этого вопроса используются, например, при разработке плакатов.

Научное исследование начинается с подробного изучения состава исследуемой группы населения, изучения их гигиенических знаний и поведения, изучения причин невыполнения гигиенических правил и советов врача. В соответствии с полученными данными вырабатывается система (организация, содержание и методика) санитарно-просветительных мероприятий, направленных на повышение уровня гигиенических знаний и на воспитание гигиенических навыков у исследуемой группы населения.



- 4 -

По выработанной системе среди изучаемой группы населения проводится опытная работа, в результате которой выявляется эффективность предлагаемой организации и методики санитарного просвещения, а также отдельных средств санитарно-просветительного воздействия.

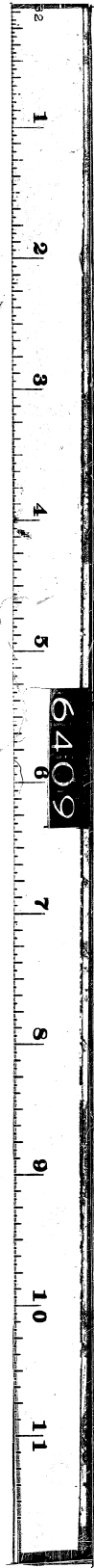
Объективными показателями эффективности являются повышение гигиенических знаний и изменение гигиенического поведения у изучаемой группы населения, а в отдельных случаях снижение заболеваемости и травматизма.

Результаты научных исследований Института освещаются в издаваемых Институтом сборниках научных трудов, руководствах для врачей и студентов, методических материалах для врачей различных специальностей.

Начиная с 1957 г. Институтом издается бюллетень по обмену опытом санитарно-просветительной работы.

В помощь Домам санитарного просвещения Институт разрабатывает и рассылает на места во все республики Советского Союза материалы для радиопередач и газет; выпускает материалы в помощь лектору (конспекты лекций), изготавливает серии диапозитивов и типовые выставки на различные санитарно-просветительные темы.

Институт является основной базой повышения квалификации врачей в области санитарного просвещения. Ежегодно в Институте проводятся курсы усовершенствования врачей - работников санитарного просвещения.



- 5 -

В Институте также проводятся занятия по методике санитарного просвещения с врачами различных специальностей - организаторами здравоохранения, онколгами, гинекологами, школьными врачами и т.д.

Научные сотрудники Института систематически выезжают в союзные республики для оказания методической помощи Домам санитарного просвещения и проведения для врачей и средних медицинских работников этих республик курсов и семинаров по санитарному просвещению. Институтом проводятся на местах выездные научно-практические конференции.

В Институте, как и в других научно-исследовательских институтах СССР, готовятся кадры молодых специалистов для научной деятельности в области санитарного просвещения. Молодые врачи - аспиранты Института защищают диссертации по тематике санитарного просвещения на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Институт поддерживает и расширяет связи с санитарно-просветительными организациями зарубежных стран. В 1955-1957 гг. Институтом создан ряд выставок по вопросам здравоохранения и санитарного просвещения, которые экспонировались в Германской Демократической Республике, Монгольской Народной Республике, Албании, Италии, Пакистане.

Институт принял участие в разработке раздела здравоохранения Советского павильона на Брюссельской выставке.

6410

- 6 -

При Институте существует Совет научной информации, на заседаниях которого заслушиваются доклады о зарубежном опыте в области санитарного просвещения. Институт систематически получает методические и научно-популярные материалы по вопросам санитарного просвещения из США, Англии, Франции, Китая, Чехословакии, Польши, Болгарии и других стран.

В свою очередь Институт посылает зарубежным организациям, занимающимся санитарным просвещением, методические издания и наглядные пособия.

---

Заказ № 265 I4/X-1958г. Объем 0,30 п.л. Тираж 100 экз.

Центральный институт санитарного просвещения

Москва, улица Кирова, 42



(6)

Профессор Л.С.БОГОЛЕПОВА, замести-  
тель директора Центрального научно-  
исследовательского института сани-  
тарного просвещения по научной части,  
член Комитета экспертов ВОЗ по сани-  
тарному просвещению

НАУЧНАЯ РАБОТА В ОБЛАСТИ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ  
И ЕЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Центральный научно-исследовательский институт санитарного  
просвещения ведет научную работу, методически руководит сетью  
Домов санитарного просвещения (354) и оказывает помощь санитарно-  
просветительной работе лечебно-профилактических и санитарно-про-  
тивоэпидемических учреждений.

При Институте имеется экспериментально-производственное  
предприятие, издающее методическую литературу (научно-популярную  
литературу с 1953 г.издает Медгиз), наглядные пособия, плакаты  
и другие материалы для массовой санпросветработы (радиолекции и  
пр.).

Институт разрабатывает также содержание кинофильмов и теле-  
визионных передач.

Т е м а т и к а научных работ Института планируется соглас-  
но ежегодным указаниям Ученого Совета Министерства здравоохра-  
нения СССР о том, какие проблемы охраны здоровья населения особен-  
но актуальны в предстоящем году.

Одновременно ряд тем планируется согласно выявившимся потреб-  
ностям периферии.

6412

Содержанием одной группы научных работ является разработка системы (организации, содержания и методики) санитарно-просветительных мероприятий в деятельности различных учреждений здравоохранения (больницы, роддома, яслей и т.д.), в связи с их задачами по обслуживанию медпомощью населения. В частности, имеется в виду система санитарно-просветительной работы среди диспансеризованных групп населения (по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, предраковых и др.).

Данные работы предусматривают повышение уровня санитарной культуры населения в целях профилактики заболеваний, обеспечения раннего обращения заболевших к врачу, (а следовательно, и ранней диагностики), предупреждения рецидивов и осложнений заболеваний, а также в целях гигиенического обучения отдельных групп населения (например, обучение беременных, родильниц и матерей правилам вскармливания ребенка, уходу за ним).

К данной группе научных работ, изучающих систему санитарно-просветительного воздействия на различные контингенты населения, относится разработка методики гигиенического образования и воспитания в общеобразовательной школе, в ремесленных училищах и на курсах производственно-технического обучения промышленных рабочих, работников предприятий пищевой промышленности и общественного питания, коммунального хозяйства и т.п.

Целью данных научных работ является повышение санитарной культуры определенных групп населения, воспитание у них навыков личной и общественной гигиены, причем особое внимание уделяется воспитанию навыков, имеющих важное значение для про-



филактики общей и профессиональной заболеваемости и травматизма.

Содержанием другой группы научных работ является изучение воздействия отдельных методов и средств (форм) санитарного просвещения, их влияния на повышение уровня санитарной культуры различных групп населения. Эти исследования имеют своей целью дальнейшее усовершенствование, главным образом, методики лекционной пропаганды и различных наглядных средств санитарного просвещения (плаката, кинофильмов, выставок, диапозитивов), а также изыскание новых эффективных форм и средств санитарного просвещения.

Проверка эффективности разработанных систем или отдельных средств санитарного просвещения проводится главным образом в условиях естественного эксперимента, т.е. в обычной "естественной обстановке", в которой протекает жизнь школьников, рабочих того или другого цеха, в которой находятся посетители лечебно-профилактических учреждений и т.п.

Сделаны первые шаги в изучении восприятия некоторых наглядных средств санитарной пропаганды, при этом находили применение лабораторные методы (метод условных рефлексов и др.).

Объективными показателями эффективности санитарного просвещения являются, например, следующие: ранняя (своевременная) обращаемость к врачу по поводу того или другого заболевания, аккуратное выполнение назначений врача, соблюдение режима дня и правил рационального питания здоровыми людьми или диспансеризованными по поводу туберкулеза, язвенной, гипертонической





- 4 -

и других болезней, соблюдение матерью гигиенических правил ухода за ребенком, улучшение санитарного состояния населенных пунктов, промышленных предприятий, колхозов, в частности используются показатели микрофлоры, характеризующие санитарное состояние окружающей среды и степень выполнения гигиенических правил теми или иными людьми (например, работниками пищевой промышленности); в отдельных случаях показателем эффективности санитарного просвещения может быть снижение заболеваемости и травматизма.

Научные работы в области санитарного просвещения неразрывно связаны с соответствующими гигиеническими и клиническими дисциплинами.

В результате научных работ, проведенных Институтом в 1957г. показано, например:

- Повышение числа беременных женщин, регулярно являющихся в консультацию на прием к врачу, и число родильниц, выполняющих правила ухода за ребенком (Родильный дом № 32 г.Москвы - А.Н. Шibaева).

- Значительное улучшение режима жизни детей, больных ревматизмом в межприступном периоде; вдвое увеличилось число детей, выполняющих режим сна и прогулок, и в 6 раз - число занимающихся гигиенической гимнастикой и закаливающих свой организм (Детская больница № 12 г.Москвы - Л.А.Рыбакова).

- Снижение концентрации сероуглерода в пробах воздуха, взятых у рабочих мест, являющееся результатом организации правильного гигиенического поведения прядильниц (фабрика искусственного волокна в г.Калинине - С.Б.Токарь).

6415

- 5 -

Одно из первых мест в научной тематике Института всегда занимают вопросы санитарного просвещения в охране здоровья детей.

Например, по заданию Государственной санитарной инспекции в 1956 и 1957 г. разрабатывались организация, содержание и методика санитарного просвещения среди родителей по вопросам профилактики острых детских инфекционных заболеваний (кори, скарлатины, дифтерии).

После опытной работы Института, направленной на повышение качества санитарного просвещения, проводимого участковыми педиатрами поликлинического отделения 18-й детской больницы г.Москвы в 1957 г. улучшились (по сравнению с предыдущим годом) следующие показатели медицинского обслуживания детей:

- Повысился процент обращаемости населения к врачу в первый день заболевания ребенка;
- повысилось число случаев детских острых инфекционных заболеваний, диагностированных в стенах детской консультации-поликлиники;
- снизилось число отказов от прививок;
- уменьшилось количество отказов от госпитализации.

Большой раздел научной тематики Института составляют вопросы гигиенического образования и воспитания в школе, включая и гигиеническую подготовку учителей.

Последние два года разрабатываются темы, посвященные вопросам санитарного просвещения по профилактике гельминтозов и

6416

- 6 -

грибковых заболеваний у школьников. Последняя тема ведется в Таджикской ССР, где предыдущими исследованиями органов здравоохранения было выяснено, что школьники составляют 65, % среди больных грибковыми заболеваниями, причиной распространения которых являются неосведомленность значительной части населения о путях заражения ими и мерах их предупреждения, а также некоторые вредные старые обычаи и предрассудки, бытующие среди части сельского населения.

Много внимания уделяется разработке вопросов пропаганды среди населения гигиенических знаний о борьбе с сердечно-сосудистыми, предраковыми и раковыми заболеваниями.

В отношении профилактики сердечно-сосудистых заболеваний разработка методики санитарного просвещения идет в нескольких направлениях: 1) санитарное просвещение школьников и их родителей по вопросам профилактики ревматизма у детей и рационального режима школьников, больных ревматизмом в межприступном периоде; 2) санитарная пропаганда среди широких масс населения, особенно среди лиц среднего и пожилого возраста, вопросов режима труда и отдыха, рационального питания, в целях предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний: атеросклероза, коронарной недостаточности и ее последствий (стенокардии и инфаркта миокарда), гипертонической болезни, ревматических заблеваний сердца; 3) санитарное просвещение среди больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и членов их семей по вопросам профилактики обострений и осложнений болезни, правильного режима труда, отдыха и рационального питания в зависимости от течения и периода заболевания.

6417

- 7 -

В разработке вопросов противораковой пропаганды, после XI съезда гигиенистов (1956 г.) усилено внимание к пропаганде общих гигиенических вопросов с учетом крайних особенностей санитарной культурности населения. Участие в экспедициях Онкологического института АМН СССР дало возможность выявить ряд особенностей санитарной культурности населения в различных географических местностях Советского Союза. Например, в Бурят-Монгольской АССР, по данным наблюдения и опроса нескольких сот человек, только 1,3% соблюдают режим питания, 70% едят преимущественно мясную пищу, 80% употребляют очень горячую пищу, среди женщин 80% курят. Эти данные не могут <sup>не</sup> отразиться на некоторых заболеваниях органов пищеварения и дыхания, могущих создать почву для развития рака.

Часть научных работ Института посвящена изучению эффективности восприятия наглядных средств санитарного просвещения, используемых в лечебно-профилактических учреждениях и на промышленных предприятиях.

Результаты научных работ докладываются на Всесоюзных, республиканских и межобластных съездах и совещаниях.

В 1957 г. Пленум Совета санитарного просвещения совместно с Всесоюзным методическим совещанием был посвящен 40-летию советского санитарного просвещения. Группой старших научных сотрудников Института была разработана и доложена на данном совещании история развития санитарного просвещения в Советском Союзе.

6418

- 8 -

В I квартале 1958 г. в г. Челябинске проведен межобластной семинар для врачей и среднего медперсонала, прибывших из 12 областей.

Во II квартале 1958 г. проведена выездная научная конференция Института в г. Саратове совместно с городским Дзгем санитарного просвещения и там же межобластной семинар для врачей и средних медработников с приглашением 13 областей.

В июле 1958 г. проведено Всесоюзное методическое совещание работников санитарного просвещения и Пленум Всесоюзного Совета санитарного просвещения, который входит в настоящее время в Международный Союз санитарного просвещения.

Итоги научных работ Института используются также для преподавания теории и практики санитарного просвещения студентам медицинских институтов и средних медицинских учебных заведений; они используются на 2-х месячном цикле врачей - работников санитарного просвещения, организуемого ежегодно в Центральном институте усовершенствования врачей на базе Института санитарного просвещения, а также для лекций о методике санитарного просвещения на ряде циклов и семинаров врачей других специальностей и учителей, для занятий с приезжающими на рабочие места и на выездных семинарах.

В целях методической помощи Дома санитарного просвещения издаются методические пособия, инструктивно-методические письма, наглядные пособия, разрабатываемые на основе научных работ.



ВНИМАНИЕ  
С. П. КОЛОДКО

Институт изучает зарубежный опыт санитарно-просветительной работы по материалам, поступающим в Институт из разных стран и из специального комитета экспертов ВОЗ. Ежемесячно в Институте проводятся заседания Совета научной информации и ежеквартально выпускается информационный бюллетень с санитарно-просветительной работе за рубежом.

Итоги научных работ используются для освещения опыта санитарного просвещения Советского Союза в Международном союзе санитарного просвещения, Международном союзе по борьбе с алкоголизмом, Международном журнале "Санитарное просвещение", издаваемом в Женеве и в журнале "Excerpta medica"; издаваемом в Голландии. Многие статьи, а также некоторые книги, авторами которых являются научные сотрудники Института, переизданы в ряде зарубежных стран.

Заказ № 254 2.X-58 г. Тираж 50 экз.

Центральный институт санитарного просвещения  
Москва, ул. Кирова, 42



157

Кандидат медицинских наук

В.С.ЕРШОВ

Заведующий отделом Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения, член Комитета экспертов ВОЗ по санитарному просвещению.

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В СССР

Санитарное просвещение - неотъемлемая, органическая часть всей системы советского здравоохранения. Оно широко используется в качестве действенного средства повышения уровня санитарной культуры населения - этой важной предпосылки сохранения и укрепления здоровья людей, повышения их работоспособности и долголетия. Советское санитарное просвещение призвано также содействовать решению конкретных задач медицинских учреждений в области повышения эффективности их лечебной и, особенно, профилактической работы.

Содержание санитарного просвещения в СССР, его тематика отражает как общегосударственные задачи по охране здоровья, так и задачи локальные, связанные с особенностями краевой патологии, санитарно-эпидемиологическими, культурно-бытовыми, производственными и другими местными условиями.

I) Общее представление о целях и задачах санитарного просвещения в СССР и месте санитарного просвещения в системе здравоохранения и культуры дает прилагаемая схема № I.



- 2 -

Известно, что за годы существования Советского строя в 4 раза снизилась общая смертность населения. Она составила в 1956 г. 7,5 умерших на 1000 человек населения - самую низкую в мире цифру смертности. Наоборот, средняя продолжительность жизни населения СССР в 1955-1956 годах более чем в 2 раза превысила среднюю продолжительность жизни в дореволюционной России и составила в 1955-1956 годах 67 лет. В СССР ликвидированы многие эпидемические болезни (оспа, чума, холера, риккетсия, возвратный тиф и др.), уносившие в царской России сотни тысяч человеческих жертв ежегодно. В целом санитарная культура страны неузнаваемо изменилась. Все это явилось следствием неуклонного роста материального благосостояния и культурного уровня народа, обеспеченности его бесплатной, квалифицированной медицинской помощью, широкого развития профилактики, санитарного благоустройства, оздоровления условий труда и быта советских людей и т.д. Немалую роль сыграло и санитарное просвещение населения, уделявшее раньше и уделяющее сейчас большое внимание прежде всего пропаганде мер профилактики инфекционных болезней, пропаганде гигиенических знаний. Актуальными проблемами санитарного просвещения являются также борьба против сердечно-сосудистых заболеваний, рака, алкоголизма, профилактика травматизма, пропаганда физкультуры, рационального питания и режима, охрана здоровья матери и ребенка. Наибольшую часть санитарно-просветительной работы любого медицинского учреждения, естественно, составляют темы, вытекающие из профиля учреждения,

6422

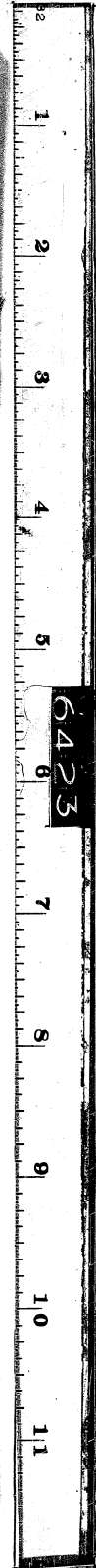


его специальных задач; в этом находит свое отражение принцип единства санитарного просвещения и лечебно-профилактической работы.

Санитарное просвещение в СССР носит государственный характер, поскольку в его организации и проведении участвуют многие государственные учреждения - в первую очередь медицинские. Оно планируется и субсидируется государством (в возрастающих год от года размерах). Вместе с тем санитарное просвещение в СССР является и одной из общественных функций - в нем участвуют профессиональные союзы, общественные организации и общественники-активисты из населения.

Важнейшая принципиальная особенность организации санитарного просвещения в СССР заключается в обязательном характере этой работы для всей сети медицинских учреждений. Это вытекает из самой сущности санитарного просвещения как одного из методов лечебной и профилактической медицины. Главные врачи больниц, медико-санитарных частей на предприятиях, диспансеров, консультаций, санаториев и т.д. планируют и организуют санитарное просвещение в качестве одного из постоянных разделов деятельности своих учреждений на основе привлечения к этой работе всего врачебного и среднего медицинского персонала.

Для каждого врача, фельдшера, акушерки, медицинской сестры санитарное просвещение населения - и почетный долг и служебная обязанность. Прежде всего они используют индивидуальные формы санитарного просвещения в процессе общения с больными, которым



они оказывают медицинскую помощь, с посетителями и т.д. Для массовых же форм этой работы, т.е. для проведения лекций, бесед, занятий в кружках, школах матерей и т.д. (как в стенах самих лечебных учреждений, так и в жилых домах, колхозах, на предприятиях, в школах) - медицинские работники ежемесячно выделяют минимум 4 часа своего рабочего времени.

Будучи частью здравоохранения, санитарное просвещение в СССР в то же время является и одним из разделов общей культурно-воспитательной деятельности и народного образования. Кроме того, санитарно-гигиенические знания и навыки связаны с производственной деятельностью ряда контингентов работников (например, в пищевой промышленности, общественном питании и т.д.). Поэтому в санитарном просвещении, наряду с медицинскими учреждениями, участвуют и различные другие органы. Это прежде всего культурно-просветительные органы и учреждения.

Располагая наиболее массовыми средствами и каналами, указанные учреждения вместе с органами здравоохранения организуют и ведут систематическую санитарно-просветительную работу через радио, кино, телевидение, сеть рабочих и колхозных клубов и других культурно-просветительных учреждений в городе и на селе. Существующие на этот счет указания обязывают, например, все радиокомитеты и телевизионные центры на местах (в республиках, областях) 3-4 раза в месяц устраивать передачи по вопросам охраны здоровья. Естественно, что эта работа проводится в тесном контакте с местными центрами санитарного просвещения.

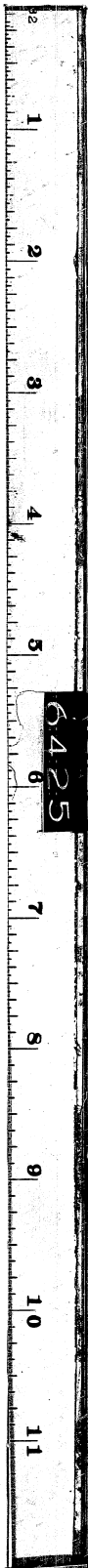


Очень важную работу в области гигиенического воспитания и образования советских граждан проводят школы, поскольку в школьные программы включены вопросы охраны здоровья. Путем "уроков здоровья" учителя дают младшим школьникам элементарные знания по охране здоровья и воспитывают у них гигиенические навыки. Ученики старших классов изучают вопросы гигиены в процессе преподавания им предмета Анатомия и физиология (УШ кл.) и других дисциплин. В школах ведется также пропаганда гигиенических знаний среди учеников и их родителей путем демонстрации кинофильмов, устройства лекций и другими средствами.<sup>1)</sup>

Многочисленные промышленные ведомства, предприятия пищевой промышленности, общественного питания; коммунального хозяйства, торговли организуют (также с помощью местных центров санитарного просвещения и при их методическом руководстве) распространение гигиенических знаний среди своих работников применительно к их специальности и производственной работе. Осуществляется это путем курсов (так называемый "санитарный минимум"), санитарно-технического инструктажа рабочих, проработки вопросов гигиены труда и промышленной санитарии в процессе производственного обучения и т.д.

В организации санитарной пропаганды среди рабочих и служащих принимают участие также и профессиональные союзы. Они включают санитарно-просветительные мероприятия в планы своей массовой культурной работы.

1) см. схему 1-А



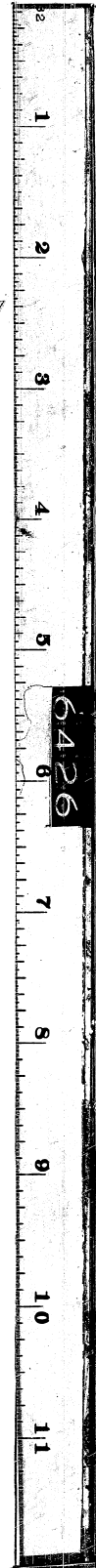
- 6 -

Из числа общественных организаций наиболее широкое участие в пропаганде гигиенических знаний как среди своих членов, число которых превышает 25 миллионов человек, так и среди населения вообще, принимают Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Многотысячный актив этих обществ и другие общественные функционеры из населения, получающие соответствующую подготовку ("общественные санитарные уполномоченные", "страховые делегаты на предприятиях" и др.) не только участвуют в организации санитарно-просветительных мероприятий, но - после предварительной подготовки и сами непосредственно, в доступных для них формах, ведут эту работу среди населения. Участие в санитарном просвещении широких слоев общественности - также одна из характерных особенностей организации этой работы в СССР.

Обязательное участие в санитарной пропаганде миллионного коллектива медицинских работников, участие в этой деятельности учителей, многочисленных активистов, регулярное использование печати, радио, телевидения, многомиллионные тиражи литературы по охране здоровья и пр. - все это создает условия для массового, общенародного характера - важнейшей принципиальной черты - советского санитарного просвещения.

+ +

+



Чтобы обеспечить массовость и другие условия высокой эффективности санитарного просвещения - его высокий идейный, научный и методический уровень, его плановость, целенаправленность, материально-техническую оснащенность, - естественно, необходимо регулярное административное, методическое, научное руководство санитарным просвещением, а также и ряд других мероприятий.

Выполнение всего этого - задача соответствующих министерств и отделов здравоохранения и сети специализированных учреждений по санитарному просвещению.<sup>1)</sup>

Общее руководство санитарным просвещением в стране осуществляет Министерство здравоохранения СССР через Главную государственную санитарную инспекцию<sup>2)</sup>, в составе которой работает главный инспектор по санитарному просвещению. Разработка проектов документов, определяющих проблемы санитарного просвещения; планирование сети домов санитарного просвещения, кадров, ассигнований, выпуска пособий, литературы; контроль за постановкой дела на местах; постоянный контакт с центральными ведомствами и министерствами; забота о подготовке кадров - вот в общих чертах задачи этого функционера по санитарному просвещению.

1) Система органов и учреждений по санитарному просвещению дается в схеме № 2.  
2) Структурная часть Министерства здравоохранения СССР.

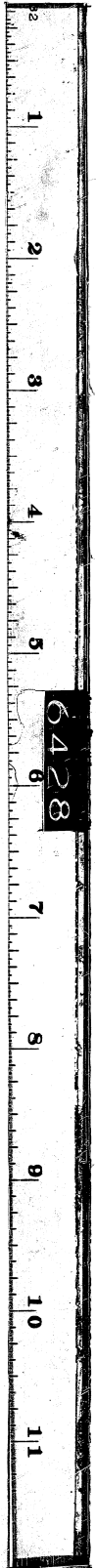


Аналогичную работу в союзных республиках, а также административное руководство в области санитарного просвещения, проводят соответствующие министерства и отделы здравоохранения через своих инспекторов или главных врачей местных домов санитарного просвещения.

Научным и методическим центром санитарного просвещения в СССР является Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР.<sup>1)</sup> Институт направляет свою деятельность на разработку научных основ санитарного просвещения, на повышение качества санитарного просвещения и с этой целью проводит научное исследование вопросов санитарного просвещения.<sup>2)</sup>

Институт разрабатывает и издает пособия по общей и частной методике санитарного просвещения и организует курсы, семинары, конференции в помощь работникам санитарного просвещения, врачам различных специальностей, средним медицинским работникам, учителям; проводит также реферативную справочно-библиографическую и другую работу в помощь местам. Институт разрабатывает и выпускает в свет плакаты, выставки, диапозитивы, лекторские папки, участвует в издании научно-популярной литературы для различных групп населения и пр.

- 1) Структура Института изображена на схеме № 3.
- 2) См. доклад № 2 "О научно-исследовательской работе в области санитарного просвещения".

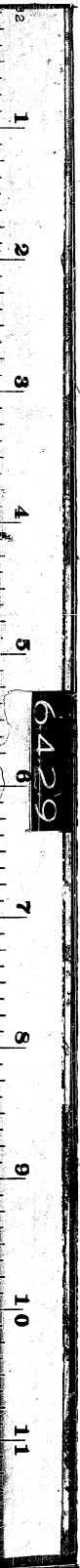


Институт организует также массовую пропаганду санитарных знаний через центральную печать, участвует в создании санитарно-просветительных кинофильмов, в работе издаваемого Министерством здравоохранения СССР ежемесячного научно-популярного иллюстрированного журнала "Здоровье" (тираж 400.000).

Институт непосредственно связан со всеми домами санитарного просвещения, которым он оказывает постоянную методическую, консультативную, справочно-библиографическую, а в нужных случаях и научную помощь.

Что представляют собой эти последние учреждения?

Дома санитарного просвещения - это руководящие организационно-методические центры санитарно-просветительной работы на местах. Главные врачи этих центров выполняют функции инспекторов санитарного просвещения соответствующих органов здравоохранения и следовательно, проводят от их имени административное и оперативное руководство санитарно-просветительной работой в системе местного здравоохранения. Наряду с этим, дома санитарного просвещения непосредственно ведут санитарное просвещение населения.



- 10 -

Существование домов санитарного просвещения, первый из которых был открыт в 1920 году, является наиболее характерной особенностью организации санитарного просвещения в СССР.

В чем конкретно состоят функции и задачи этих учреждений. I)  
Вот основные из них:

1. Организация на обслуживаемой территории санитарно-просветительной работы среди населения: а) силами местных медицинских учреждений (на основе обязательного участия в этой работе всех медицинских работников); б) средствами и силами самого дома санитарного просвещения; в) путем привлечения к участию в этой работе других ведомств и организаций, работу которых в области санитарной пропаганды дома санитарного просвещения координируют и направляют.

2. Обеспечение надлежащего направления, массового характера и высокого качества санитарного просвещения.

Для выполнения этих задач дома санитарного просвещения прежде всего организуют планирование<sup>2)</sup> всей санитарно-просветительной работы на обслуживаемой территории. Планирование проводится по следующему принципу: планы разрабатываются непосредственно самими медицинскими учреждениями на основе учета профиля учреждения и местных показаний, а также указаний домов санитарного просвещения относительно тематики, вытекающей из общих и местных задач здравоохранения, методики работы и т.д. Дома са-

I) См. схему № 4.

2) См. схему № 5.

6430



нитарного просвещения помогают лечебным и другим местным учреждениям в налаживании этой работы, контролируют ее постановку, снабжают их популярной и методической литературой для санитарно-просветительной работы.

Через местные издательства (или самостоятельно) дома санитарного просвещения организуют выпуск указанной литературы и плакатов как на русском, так и на соответствующих языках народов СССР. Вместе с литературой, издаваемой Государственным медицинским издательством и Институтом санитарного просвещения, тиражи такой литературы и плакатов составляют десятки миллионов экземпляров ежегодно.

Дома санитарного просвещения организуют также учет всей санитарно-просветительной работы, проводимой на обслуживаемой ими территории. Главная же и наиболее ответственная функция домов санитарного просвещения - их методическая работа в помощь медицинским и другим работникам, участвующим в санитарном просвещении. В составе домов санитарного просвещения есть методические кабинеты. В их задачи и входит помощь всем лицам, участвующим в санитарном просвещении населения, путем разработки, комплектования и организации использования методических материалов; проведение курсов, семинаров, докладов и консультаций по методике санитарного просвещения; рецензирование лекций, литературы, пособий. Методическое руководство - важнейшее средство повышения качества санитарного просвещения, его доходчивости, эффективности, практической ценности.



Как указывалось выше, дома санитарного просвещения ведут массовую санитарно-просветительную работу среди населения.<sup>1)</sup>

В чем же состоит эта работа?

Это прежде всего использование наиболее эффективных и массовых средств санитарного просвещения - таких, которые в практике лечебных учреждений не могут быть поставлены и осуществлены. Сюда относятся, например, публичные лекции в крупных аудиториях, читаемые наиболее видными местными учеными-медиками, организаторами здравоохранения, опытными врачами-лекторами. Для осуществления такой работы при домах санитарного просвещения организованы лекционные бюро, которые объединяют местных наиболее квалифицированных лекторов-врачей. Такие бюро наряду с организацией лекций, вечеров вопросов и ответов, кинолекций и т.д. ставят своей задачей систематическое повышение лекторского мастерства своих членов (а также других лекторов) путем организации обмена опытом, методического их инструктажа и т.д.

Значительную работу местные дома санитарного просвещения проводят через свои стационарные и передвижные выставки, а также путем распространения плакатов и популярной литературы. При содействии местных советских органов дома санитарного просвещения организуют санитарную пропаганду через местную прессу, через многотиражные и стенные газеты.

1) О распределении объектов обслуживания между домом санитарного просвещения и лечебно-профилактическими учреждениями см. схему № 6.

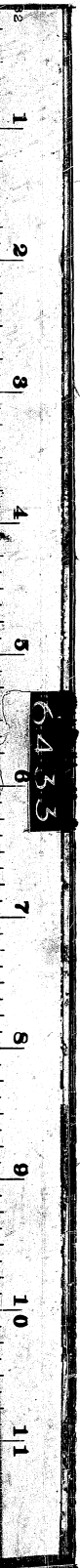


Совместно с органами Министерства культуры дома санитарного просвещения организуют плановую санитарную пропаганду через радио, телевидение, путем демонстрации санитарно-просветительных кинофильмов, путем участия силами своих лекторов в лекционной пропаганде, которую организуют местные культурно-просветительные организации.

Дома санитарного просвещения участвуют совместно с санитарно-эпидемиологическими станциями и ведомственными санитарными службами в организации и проведении курсовой санитарной подготовки (санитарного минимума) для рабочих пищевых предприятий, общественного питания, торговой сети, коммунальных предприятий, для механизаторов и других кадров сельского хозяйства.

Особенно важно отметить участие домов санитарного просвещения в организации массовых оздоровительных кампаний и народных движений за санитарную культуру, которые получают в различных республиках и областях Союза ССР все более и более широкое развитие и которые являются высшей формой санитарно-культурной деятельности, воплощающей санитарно-просветительное слово в реальные дела по улучшению санитарных условий труда и быта людей.

Лекции, вечера вопросов и ответов, выставки и пр. - дома санитарного просвещения, как правило, организуют в наиболее крупных местных клубах, домах и дворцах культуры, парках культуры и отдыха, в своем и других местных лекториях и т.д.



- 14 -

Следует отметить, что санитарное просвещение на производстве, в быту (дом, общежитие и т.д.), в школе и других учебно-воспитательных учреждениях, как правило, проводит соответствующие местные лечебные и санитарные учреждения. Такая постановка дела отвечает принципу органической связи санитарного просвещения с лечебной и профилактической работой медицинских учреждений и обеспечивает конкретность санитарной пропаганды.

В связи с задачами организации санитарного просвещения, дома санитарного просвещения осуществляют постоянный деловой контакт с местными учреждениями.<sup>1)</sup>

Как организованы дома санитарного просвещения? Схема №8 дает об этом общее представление.

В качестве конкретного примера можно привести структуру Ленинградского городского дома санитарного просвещения, имеющего в своем штате около 35 работников, включая врачей-методистов. В системе дома санитарного просвещения имеется большое лекционное бюро с более чем ста членами; в числе которых известные профессора, ученые, врачи-практики.

В составе этого учреждения: прекрасно оборудованные лекционные залы на 450 и 150 мест, с киноустановкой и сценой; музей-выставка, расположенная в 10 залах. Систематически здесь

-----  
1) См. схему № 7.

6434

проводятся экскурсии в сопровождении врача-экскурсовода. В 2-х залах размещен методический кабинет с небольшой демонстрационной комнатой. В составе кабинета несколько десятков папок с подобранными методическими пособиями по темам и проблемам. Имеется большая библиотека и читальня, а также фонд передвижных выставок, всевозможного рода наглядных пособий - диапозитивов, диафильмов, схем, чертежей, планов, диаграмм и т.д. - и проекционной аппаратуры - диаскопов, аэоскопов, передвижной киноаппаратуры и др. При доме имеется и мастерская (ателье), разрабатывающая оригиналы плакатов, выставки и пр.

Хотя условия большинства областных домов санитарного просвещения более скромны, однако их структура в общем такая же.

Численность домов санитарного просвещения постоянно возрастает. В 1920 г. их было 2, в 1940 г. - 212, в 1958 г. - 354.

Руководящие функции по санитарному просвещению и организация этой работы в районах и городах, где нет еще домов санитарного просвещения возложены на соответствующие районные и городские санитарно-эпидемиологические станции. Это обеспечивает руководство по санитарному просвещению вплоть до села, и, следовательно, способствует широкому развертыванию санитарного просвещения среди тружеников сельского хозяйства. Следует отметить, что в составе всех санитарно-эпидемиологических станций (исключая лишь те из них, которые обслуживают небольшие по



численности населения сельские районы) имеются штатные инструктора (врачи или - в районных станциях - средние медицинские работники) по санитарному просвещению, которые помогают главврачам станций в деле организации санитарно-просветительной работы в масштабе соответствующего района или города.

Низовыми представителями системы санитарно-просветительных органов в СССР являются кабинеты санитарного просвещения, организованные при наиболее крупных больницах и клиниках.<sup>1)</sup> Такой кабинет ведаёт всеми организационно-методическими сторонами, связанными с санитарно-просветительной работой той или иной больницы и всех ее отделений. Следует также отметить, что при многих лечебно-профилактических учреждениях организованы лекторские группы в составе врачей - сотрудников этих учреждений, читающих популярные лекции по охране здоровья или ведущих беседы и другие формы устной пропаганды. Лекторские группы по аналогии с лекционными бюро домов санитарного просвещения организуют и проводят силами своих членов лекции по охране здоровья (как внутри больниц, так и на обслуживаемой территории) и осуществляют меры по повышению лекторской квалификации участников группы.

В медицинских учреждениях, в которых не организованы кабинеты санитарного просвещения, обычно выделяется врач или средний медицинский работник - организатор санитарного просвещения, который, естественно, организует и необходимые методические мероприятия.

<sup>1)</sup> См. схему 2



В заключение следует упомянуть о системе подготовки врачей-специалистов по санитарному просвещению, т.е. врачей, работающих в домах санитарного просвещения, врачей по санитарному просвещению санитарно-эпидемиологических станций и лечебно-профилактических учреждений.<sup>1)</sup>

Все будущие врачи в процессе своего обучения в медицинских институтах проходят подготовку по теории и практике санитарного просвещения на кафедре организации здравоохранения в виде краткого лекционного курса, практических занятий на базе ближайшего дома санитарного просвещения и летней практики (чтение лекций и бесед). Ряд сведений по санитарному просвещению дается и на других кафедрах.<sup>2)</sup>

Естественно, однако, всего этого мало для того, чтобы стать специалистом в этой области. Поэтому в СССР существует определенная система специализации и усовершенствования врачей (а также и средних медицинских работников), работающих в области организации и методики санитарного просвещения, а именно: 1) в Институте санитарного просвещения двухлетняя подготовка врачей для замещения должностей главврачей республиканских домов санитарного просвещения (специальные должности ординаторов); 2) ежегодные двухмесячные циклы усовершенствования врачей санпросветработников в Центральном институте усовершенствования врачей; 3) так называемые "рабочие места" в Центральном институте санитарного просвещения для повышения квалификации санпросветработников; 4) краткосрочные выездные курсы,

1) см схему 3

2) — — — 10



- 18 -

организуемые тем же институтом 3-4 раза в год и имеющие обычно межобластной характер; 5) ежегодные общесоюзные методические конференции, организуемые тем же Институтом; 6) специальные методические пособия для санпросветработников (сборники методических материалов, по обмену опытом и т.д.); 7) другая специальная литература.

Органы здравоохранения в СССР ставят своей задачей всемерное повышение качества санитарного просвещения и дальнейшее расширение его объема. Важнейшим условием для этого и является неустанное повышение квалификации специалистов в этой области.

---

Заказ № 253 2.X-1958г. Тираж 50 экз.

Центральный институт санитарного просвещения  
Москва, ул. Кирова, 42

6438



(14)



*G. Karube  
18. Nov. 1958  
at Semashek & Partitika*

*History of Medicine*

ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ИМ.

Н.А. СЕМАШКО

Министерства здравоохранения  
СССР

В.К. Овчаров

ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ  
В СССР

Москва, 1958 г.



БЫШНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В  
С С С Р

В России система подготовки дипломированных врачей сложилась в первые десятилетия XVIII в. Сначала это были немногочисленные школы при крупных госпиталях, а затем, с развитием университетского образования, местом подготовки врачей стали медицинские факультеты университетов и высшие женские курсы, где женщины имели возможность получить образование, не уступавшее по своему научному уровню университетской подготовке врачей. В 1913 г. в России насчитывалось 10 медицинских факультетов, Военно-медицинская академия, Психоневрологический институт и 5 медицинских отделений высших женских курсов. Всего в высших медицинских учебных заведениях обучалось 8600 студентов; ежегодный выпуск составлял не более 1500 врачей. Для России с ее 150-миллионным населением, где 1 врач приходился в среднем на 7, а в отдаленных губерниях на 20 тыс. населения, такие размеры подготовки врачей были крайне недостаточны.

На огромных просторах окраин России, в Средней Азии, Казахстане, Закавказье и в Белоруссии, не было ни одного медицинского факультета. Для всей Сибири и Дальнего Востока готовились кадры врачей лишь на медицинском факультете Томского университета. Среди студентов-медиков было всего 3-4% представителей коренной национальности из сравнительно крупных народностей окраин России.

Однако несмотря на ряд недостатков, система подготовки врачей в России уже тогда выгодно отличалась своей государственной организацией; в отличие от зарубежных, в русских университетах получили широкое развитие материалистические взгляды по основным вопросам теоретической медицины. Крупным организационным достижением было выделение по инициативе Н.И. Пирогова самостоятельных госпитальных клиник, ведение практических занятий не только в клиниках, но и на амбулаторных приемах, открытых с этой целью при университетских клиниках (впервые в 1802 г. в Юрьевском университете), а также широкое использование городских больниц в качестве баз для клиник медицинских факультетов.



- 2 -

Ценным наследием прогрессивных русских врачей была разработка вопросов реформы медицинского образования с целью псыщения урсвня естественно-научной подготовки молодых врачей. Завершить программу реформы удалось только в советский период строительства высшей медицинской школы.

Большая Октябрьская социалистическая революция явилась началом коренных социальных преобразований в нашей стране. Охрана здоровья трудящихся стала функцией государства. Большого расцвета достигла профилактическая медицина: началось осуществление широкой программы оздоровления населенных мест, развития общественного питания и организации бесплатной, общедоступной, квалифицированной медицинской помощи населению; на первом плане сказались вопросы борьбы с социальными и эпидемическими болезнями.

Возникли медицинские учреждения нового типа, как туберкулезный диспансер, детская консультация, женская консультация, детские ясли; большого размаха достигла сеть санитарно-противоэпидемических учреждений.

Решение основных задач советского здравоохранения прежде всего предполагало коренную перестройку системы высшего медицинского образования. Для претворения в жизнь программы оздоровительных мероприятий нужно было не только достаточное количество врачей, но и характер их подготовки, надо было перестроить в плане единства организма и среды, пресметственности медицины лечебной и предупредительной. Место частно-практического врача должен был занять врач государственной службы здравоохранения, специалист с широкой научной подготовкой в области лечебной и предупредительной медицины, организатор движения населения за оздоровление условий жизни в быту и на производстве.

З.П. Соловьев впервые обосновал программу советской системы подготовки врачей. Под его руководством в 1924-25 гг. была проведена реформа высшей медицинской школы, в которой нашло свое отражение профилактическое направление советского здравоохранения.

6442

Индустриализация страны и коллективизация сельского хозяйства потребовали дальнейшего развития высшей школы. Подготовку медицинских кадров необходимо было приблизить к практике здравоохранения. В результате медицинские факультеты в 1930 г. были выделены в самостоятельные медицинские институты.

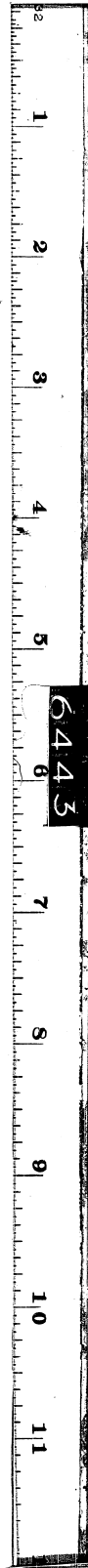
Постоянный недостаток врачебных кадров тормозил строительство советской медицины еще в годы гражданской войны и, особенно, в период промышленного развития страны. Многочисленные города - новостройки и вновь создаваемые профилактические учреждения нуждались в более широкой базе подготовки врачей, поэтому подготовка кадров всегда была первоочередной задачей советского здравоохранения. В первые годы советской власти были открыты десятки новых университетов, где получали подготовку преимущественно дети рабочих и крестьян. Только за четыре года (1918-1922) было открыто 16 новых медицинских факультетов в промышленных центрах и в отдаленных районах страны, где прежде совсем не было медицинских вузов. К 1928 г. численность врачей увеличилась почти втрое по сравнению с 1913 г. В 1940 г. насчитывалось уже 72 медицинских института, в которых обучалось более 110 тыс. студентов (табл. 1).

Таблица № 1

Рост численности медицинских институтов, студентов-медиков и врачей в СССР

г о д и	число медицин-ских институтов	число студентов в них (тыс.)	выпуск врачей в год (тыс.)	число врачей (тыс.)
1 9 1 3	17	8,6	1,5	28,1
1 9 4 0	72	110,7	16,4	140,8
1 9 5 7	79х)	153,0	18,0	346,0

х) Включая стоматологические и фармацевтические институты.



- 4 -

Темпы подготовки врачей нарастают и в последующие годы. Наряду с общим ростом численности медицинских институтов разрешалась проблема их размещения. Новые медицинские институты открывались преимущественно в промышленных центрах Урала, Сибири и в национальных республиках бывших окраин России. Еще в первые годы Советской власти были открыты медицинские институты в Баку, Ташкенте, Тбилиси, Иркутске, Омске, Ереване, Минске и других городах. Медицинские институты становились базой формирования национальных кадров врачей и местом повышения квалификации всей медицинской помощи в области или союзной республике. Опираясь на научные кадры этих институтов, органы здравоохранения провели ряд экспедиций по обследованию условий жизни и оздоровлению прежде вмиравших народностей Кавказа, Дагестана, Забайкалья и Удмуртии.

На примере Узбекской и Казахской республик особенно заметны сдвиги в развитии высшего медицинского образования в национальных республиках. Прежде здесь не было медицинских институтов. Сейчас в Узбекской республике имеется 3 медицинских института (Ташкент, Самарканд, Андижан), фармацевтический и 9 научно-исследовательских институтов. В них работают 80 докторов и 439 кандидатов медицинских наук. В составе студентов Узбекистана и Киргизии в 1957 г. было 60% молодежи коренной национальности.

4 медицинских института готовят теперь кадры для здравоохранения Казахстана. Собственные национальные кадры готовят институты Татарской, Удмуртской, Дагестанской и Башкирской автономных республик. Обучение на родном языке в институтах союзных республик создает реальную возможность учиться представителям всех многочисленных национальностей нашей страны. Сейчас медицинские институты имеются в каждой союзной республике.

Большие перемены в размещении медицинских институтов произошли в связи с развитием новых промышленных центров страны. В период первых пятилеток были созданы медицинские институты в Сталинограде, Ижевске, Новосибирске, в промышленных районах Украины и Белоруссии,

6444

вновь открылись институты в Свердловске и Горьком. Однако до сих пор ощущается недостаток врачебных кадров, особенно в восточных районах страны. Освоение Сибири, Дальнего Востока, целинных и залежных земель Казахстана и Алтайского края определяет дальнейший план развития сети медицинских институтов. Только в последние годы в новых промышленных центрах и отдаленных районах страны открыто 12 новых медицинских институтов (Благовещенск, Барнаул, Анджан, Семипалатинск, Луганск, Чита, Кемерово, Караганда, Актобинск, Тарнополь, Гродно, Владивосток) и медицинский факультет при Якутском университете. Тем самым обеспечивается повышение квалификации медицинской помощи и закрепление постоянных врачебных кадров для населения новых растущих городов и экономических районов страны.

Подготовкой врачебных кадров руководят Министерства здравоохранения СССР и союзных республик. Все медицинские институты находятся на государственном бюджете. Уставы высшей школы, учебные планы и программы подготовки врачей разрабатываются Министерством здравоохранения СССР и согласуются с Министерством высшего образования СССР.

Такая организация явилась результатом перестройки системы высшего медицинского образования. До 1930 г. медицинские факультеты были в составе университетов Министерства просвещения. Органы здравоохранения, лишённые возможности непосредственно определять содержание и необходимый объём знаний будущих врачей, были своего рода заказчиками на подготовку кадров. Отрыв от практики здравоохранения наносил серьёзный ущерб высшему медицинскому образованию. Самостоятельные медицинские институты, созданные в 1930 г. были переданы в ведение Министерства здравоохранения. Институты получили в качестве баз преподавания различные лечебно-профилактические учреждения; тематика научных работ определялась теперь нуждами практики здравоохранения. В этих условиях значительно быстрее решались методические вопросы преподавания.

В настоящее время медицинские институты готовят врачей по единому учебному плану и программам, утвержденным Министерством



- 6 -

здравоохранения СССР. Этим обеспечивается единство требований и необходимый минимум знаний для всех скандинавских медицинских институтов. Наряду с установившейся практикой подготовки врачей на дневных факультетах, на Украине ведется подготовка врачей на вечернем отделении Института, куда могут поступать только средние медицинские работники. Единые учебные планы и программы не исключают самостоятельного решения институтами некоторых методических вопросов. Обобщением практики подготовки врачей занимается Центральный методический кабинет по высшему медицинскому образованию при Министерстве здравоохранения Союза ССР.

Каждая союзная республика планирует подготовку кадров в зависимости от обеспеченности населения врачами и перспектив развития народного хозяйства республики. Министерство здравоохранения подбирает профессорско-преподавательские кадры, ведает их подготовкой, устанавливает численность приемов в медицинские институты, определяет необходимые материальные затраты на их подготовку, строительство учебных корпусов, общежитий и т.п.

В настоящее время составлен перспективный план подготовки врачебных кадров на ближайшие 15 лет. В 1975 г. обеспеченность населения врачами резко возрастет: будет 35 врачей на 10 тыс. населения, т.е. в среднем 1 врач на 400 жителей. Этого можно достигнуть при ежегодном приеме около 36 тыс. студентов; имеющиеся медицинские институты уже сейчас позволяют принимать такое количество студентов.

#### Учебный план и программы

Учебный план представляет обязательный перечень дисциплин с указанием необходимого времени для их изучения при подготовке специалистов определенного профиля.

В пределах ственного времени устанавливается очередность изучаемых наук, а также планируются лекционные и практические занятия. Учебным планом создается взаимная увязка различных дисциплин, логическая преемственность их изучения и определяется лишь минимальный объем времени для изучения отдельных наук.

6446



Активная самостоятельная работа студентов над книгой и в клинике позволяет, как правило, выйти за рамки учебного плана. Развитие частных факультативных курсов еще более расширяет учебный план и приближает систему медицинского образования к известным условиям университетской подготовки.

Подобно учебному плану, в пределах каждой дисциплины составляется программа с указанием основных вопросов дисциплины и последовательности их изучения. В разработке программы принимают участие ведущие специалисты данной области медицины. Программы обычно обсуждаются в научных обществах и на методических совещаниях соответствующих кафедр. Программа дает большую свободу инициативе преподавателя, отдельные вопросы программы являются лишь звеньями творческого процесса лектора, ведущего теоретический курс дисциплины.

Программа имеет большое значение при составлении учебника. В нем находят отражение все необходимые вопросы, но в отдельных случаях учебники выходят за рамки программы. Предпочтительнее иметь не такие объёмистые руководства, а несколько учебников по каждой дисциплине. На русском языке имеются, например, учебники внутренних болезней Ланга, Конталовского, Тареева, Мясникова, Тельштейна и Зеленина, 5-4 учебника частной хирургии и т.д. В союзных республиках составлено много оригинальных учебников на местных национальных языках.

Учебный план отражает определенный уровень развития медицины, специализацию ее отраслей и достижения смежных наук, поэтому учебные планы периодически пересматриваются. Действующий в настоящее время учебный план в основном разработан в 1945 г. и последний раз был подвергнут пересмотру в 1954-55 гг. В 1945 г. курс обучения был удлинен до 6 лет, так как успехи развития морфологии, биохимии, физиологии и других общетеоретических наук требовали более основательного их изучения.

По утвержденным в 1955 г. учебным планам медицинские институты готовят студентов широкого профиля по специальностям:



лечебное дело, педиатрия, стоматология, санитарное дело, фармация. Названным специальностям соответствуют факультеты и профильные институты, как Педиатрический и Санитарно-гигиенический институты в Ленинграде. При планировании численности студентов по факультетам придерживаются, примерно, следующего соотношения: 62% лечебный факультет, 15% педиатрический, 12% санитарно-гигиенический, 7% фармацевтический и 4% стоматологический факультет.

Как правило медицинские институты имеют два, три и до пяти факультетов; на базе медицинских институтов нередко располагаются факультеты усовершенствования врачей. Такая организация дает возможность более равномерно использовать общие для факультетов кафедры, относительно дешево становится их материальное оснащение и легче планировать педагогическую нагрузку работников кафедр.

На лечебном, педиатрическом и санитарно-гигиеническом факультетах 6-летний курс обучения; по специальностям стоматологии и фармации срок обучения 5 лет. Длительность учебного года 9  $\frac{1}{2}$  мес. Учебный год делится на два семестра: осенний, с 1 сентября по 25 января и весенний семестр с 7 февраля по 30 июня. В конце каждого семестра в течение 3-4 недель проходит экзаменационная сессия. На сессию вносятся обычно 3-5 экзаменов и 2-4 зачета. Студенты отдыхают во время 2-х недельных весенних и 2-х месячных летних каникул.

Еженедельная нагрузка студентов младших курсов составляет 36 часов. На 3 курсе обязательные занятия уменьшаются до 30 часов в неделю. Это дает возможность студентам старших курсов использовать часть свободного времени для самостоятельных занятий на одной из кафедр, посещать факультативные курсы лекций, присутствовать на показательной операции и т.п. В некоторых медицинских институтах (1-й Московский, Калининский и др.) студенты имеют один свободный день в неделю для занятий по индивидуальному плану. В этот день открыты все кафедры и, предварительно записавшись, каждый студент может работать в клинике или лаборатории кафедры по интересующей его специальности.

В дальнейшем, рассматривая содержание курса подготовки врача, мы будем использовать опыт организации преподавания на лечебном

6448

факультете, как основном для медицинского института и наиболее типичном для практики преподавания.

Обучение в медицинском институте предполагает известный минимум знаний, который проверяется на предварительных испытаниях. Поступающие в институт должны иметь подготовку в объеме 10 классов средней школы или в объеме специального медицинского училища. В целях более правильного подбора молодежи, до начала приема институтом устраивается "День открытых дверей". В этот день для выпускников школ проводятся беседы, посвященные содержанию их будущей врачебной деятельности, значению отдельных наук в подготовке врача, организуются экскурсии в больницы, учебные корпуса института и т.д. Во многих случаях учащиеся старших классов узнают о своей будущей специальности еще раньше, во время работы в научных кружках при кафедрах анатомии, физиологии, физики и др. Такая предварительная работа позволяет в дальнейшем снизить процент отсева студентов, помогает юношам более осознанно найти свое призвание.

Поступающие в институт должны сдать конкурсные вступительные экзамены по русскому языку (сочинение), физике, химии и одному из иностранных языков. Преимущество при поступлении дается молодежи, имеющей определенный опыт работы на производстве, или среднему медицинскому персоналу со стажем практической работы. Зачисленные в институт сразу же распределяются по избранным факультетам.

Весь 6-летний курс подготовки врача разделен на ряд этапов. Это циклы естественно-научных дисциплин, общемедицинские науки, предклиническая подготовка, клиническая подготовка и производственная практика студентов. В свою очередь клиническая подготовка имеет ряд самостоятельных разделов, как проспециальная, факультетская, госпитальная клиники и амбулаторная практика. Заключается курс обучения государственными выпускными экзаменами, после чего окончившие институт получают диплом врача.

Общенаучной подготовке посвящаются первые два курса. Сюда входит изучение физики, химии, биологии, философии, одного из современных иностранных языков и латинского языка. Преподавание



естественных наук ведется с учетом последующего использования их в медицинской деятельности врача. Так, в курсе биологии выделен специальный раздел о паразитах человека, в курсе физики больше внимания уделяется физике излучений, использованию атомной энергии в медицине, оптике, климатологии, изучаются принципы действия физиотерапевтической аппаратуры. Множество сведений медицинского характера имеется в курсе органической химии. Материалы прикладного характера выделяются и в других общенаучных дисциплинах.

С первого курса начинается изучение анатомии, а в последующем физиологии, гистологии и биологической химии.

По окончании второго курса, помимо общих экзаменов по иностранному языку и органической химии, устраиваются государственные переходные (или как их прежде называли "пслулекарские") экзамены по специальным предметам. Цель их - проверить до перехода в клинику знания студентов по основным общемедицинским дисциплинам: анатомии, физиологии, гистологии и биологической химии. Экзамены в государственной комиссии усиливают контроль знаний и, с другой стороны, значительно повышают ответственность студентов за качество усвоения материала.

Третий год подготовки посвящен изучению общей теории медицины и пропедевтическим клиническим курсам.

Терапия и хирургия последовательно изучаются в трех клиниках - пропедевтической, факультетской и госпитальной. На кафедре пропедевтики внутренних болезней (и аналогичной ей кафедре общей хирургии) студенты получают первые навыки обследования больного, изучают диагностику и семиотику болезней; студенты последовательно овладевают основными диагностическими приемами: опросом, пальпацией, перкуссией, аускультацией, в том числе аускультацией больного, методикой лабораторной диагностики и т.д. Для этой цели подбираются больные с наиболее яркими симптомами. Историю болезни студенты ведут в сокращенном виде, в основном лишь с целью усвоения схемы обследования



- 11 -

больного и последовательности записи результатов обследования.

В клинике внутренних болезней и особенно в общехирургической клинике много внимания уделяется элементам врачебной техники: студенты делают перевязки больным, проколи полостей, промывания желудка, инъекции, накладывают гипсовые повязки, шины и т.д. На практических занятиях преподаватели затрагивают также вопросы ухода за больными. В некоторых институтах необходимо навыки ухода за больными прививают студентам, начиная с первого-второго курсов.

Студенты наряду с клинической практикой знакомятся с общим распорядком больницы и больничным хозяйством. Первое занятие в прседвечтческой клинике посвящается обычно обходу больницы, студенты участвуют в приеме и выписке больных, знакомятся с организацией диагностической и лечебной работы, изучают формы связи поликлиники и стационара объединенной больницы.

Почти половина времени на 8-ем курсе отводится для изучения теоретических дисциплин: патологической анатомии, патологической физиологии и фармакологии. Студенты на этих кафедрах осваивают методику эксперимента на животных; на кафедре фармакологии на животных исследуется действие ядов, на кафедре патологической физиологии студенты на животных воспроизводят различные патологические состояния и их лечение.

По окончании курса учебн и сдачи экзаменов по терапии, хирургии, фармакологии, патологической анатомии и патологической физиологии студенты получают практическую подготовку в объеме подготовки фельдшера.

Навыки больничной работы студенты 3 курса закрепляют во время летней трехнедельной практики в клиниках института.

6451

Под руководством опытных фельдшеров или сестер они делают инъекции, учатся брать материал для лабораторного исследования, выполняют лечебные назначения и другие обязанности средних медицинских работников. Элементы ухода за больными занимают большое место во время сестринской практики. Сестринская практика, в настоящее время обязательна для всех, завоевывает все большее признание; ряд выступлений руководителей практики говорят о положительном опыте и целесообразности ее проведения, как одного из этапов подготовки врача.

Опыт клинической работы студенты накапливают в основном на 4 и 5 курсах. Здесь они проходят факультетские и госпитальные клиники по внутренним и хирургическим болезням, изучают акушерство и гинекологию, глазные, инфекционные, нервные, кожные и венерические болезни, болезни уха, горла и носа, психиатрию, медицинскую радиологию и ряд теоретических дисциплин.

Задачей факультетской клиники является систематическое изучение болезней в их наиболее выраженной и типичной форме. Темой лекции может быть, например, "крупозная пневмония", "язвенная болезнь", "острый аппендицит" и т.п. На лекции будет дана полная характеристика этиологии, патогенеза, клиники и лечения этой нозологической формы болезни. Для демонстрации на такой лекции отбираются больные, у которых можно показать наиболее общее выражение определенного болезненного процесса в его типичной форме.

В госпитальной клинике студенты изучают особенности развития и течения болезни у конкретного больного. В данном случае представляют интерес атипичные формы течения, возможные сочетания болезней и особенности их возникновения в зависимости от индивидуальных условий среды. Наблюдая различные формы проявления болезни у разных больных, студент глубже познает характер взаимодействия патологического процесса и реактивности организма больного. Госпитальная клиника способствует воспитанию у будущего врача того уровня клинического мышления, который отличает опытного врача от студента, знакомого больше с книжным описанием болезней.

В клинике студент становится куратором одного-двух больных, ведет на них развернутые истории болезни и постепенно изучает



состав всех больных, находящихся в его палате.

История болезни в факультетской клинике представляет итог большой творческой работы студента. Как правило при ее подготовке помимо учебника используется ряд дополнительных источников монографического характера и специальная периодическая литература. При обосновании диагноза студент должен проявить умение в использовании общетеоретических знаний и обобщении имеющихся диагностических данных. В развернутой истории болезни должны быть отражены этиология и патогенез болезни, дифференциальный диагноз, обоснован план лечения и прогноз в отношении выздоровления и трудоспособности больного. Обязательным элементом такого углубленного разбора больного является обоснование мероприятий по профилактике данного случая болезни и, если необходимо, обоснование мер коллективной профилактики.

Практические занятия в клинике проходят в основном путем групповых клинических разборов больных. Студент-куратор докладывает о своем больном, после чего разворачивается обсуждение с привлечением теоретического материала. Преподаватель дает направление обсуждению, а в конце занятий делает небольшое резюме разбора.

Иногда с демонстрации студентом своего больного начинается тематическая лекция профессора. Практика докладов студентов о своих больных широко применяется во время обходов профессора; такие доклады учат выделять главное, последовательно излагать объективные данные для обоснования какой-либо диагностической концепции.

В госпитальной клинике такие разборы больных проходят значительно чаще и контингент больных разнообразнее. Нередко на практические занятия приглашаются амбулаторные больные, которым необходима более квалифицированная консультация профессора или доцента клиники.

В хирургической клинике студенты помимо курации больных привлекаются к ассистированию во время операции, даче наркоза, делают перевязки своим больным, участвуют в ночных дежурствах, утренних врачебных конференциях и обходах. После ночного дежурства студенты докладывают на врачебной конференции о вновь поступивших и наиболее тяжелых больных.

6453

В процессе обучения в факультетской и госпитальной клиниках каждый студент курирует 20-25 больных, на которых ведет истории болезни. Во время ночных дежурств студентам поручается обследование всех вновь поступающих больных. Особенно содержательны такие дежурства в акушерско-гинекологической клинике, где преимущественно в ночное время студенты учатся делать акушерские исследования, принимают роды и усваивают необходимые навыки по уходу за новорожденными. Ночные дежурства обязательны в хирургической, терапевтической и акушерско-гинекологической клиниках. Всего за время учебы бывает 8-10 таких дежурств.

Начиная с 3 курса часть клинических занятий проходит на амбулаторном приеме. Работа в поликлинике воспитывает у будущего врача умение быстро войти в контакт с больным, ориентироваться в разнообразных случаях заболеваний, лечить наиболее распространенные из них, воспитывает склонность к профилактической работе.

На поликлиническом приеме студент видит начальные формы болезни и так называемые "запущенные случаи", после клинического разбора которых легко перейти к диспансерным формам работы, методике активного выявления и лечения больных. С элементами профилактической работы студенты встречаются в диспансере, при обработке очагов заразных болезней и в каждом случае знакомства с условиями жизни своих больных.

При оказании помощи на дому на первый план выдвигаются условия среды, в которых живет больной и которые возможно были причиной возникновения болезни. Так постепенно развивается интерес к большой профилактической работе, которую ведут поликлинические учреждения. Учитывая огромное значение поликлинических занятий, как наиболее близких по своему характеру к содержанию будущей работы врача, на 4-6 курсах учебным планом лечебного факультета для работы в поликлинике отводится до 25% времени клинических занятий.

При изучении туберкулеза, кожно-венерических болезней и педиатрии студенты изучают работу специальных диспансеров, где профилактика составляет основное содержание врачебной работы. Почти половина приема в детской консультации - это советы врача





по уходу за ребенком, обучение матери правильному вскармливанию, наблюдение врача за развитием здорового ребенка. В подобных учреждениях значительно легче показать новые формы работы, убедительнее становится тезис об единстве медицины лечебной и профилактической. Здесь теоретическая медицина ближе всего сталкивается с повседневной врачебной практикой.

По мере усвоения необходимых знаний студенты от наблюдений за работой своего ассистента переходят к самостоятельному приему больных; в хирургическом отделении поликлиники они производят несложные операции, работая в поликлинике, студент выполняет несколько вызовов к больным на дому. Таким образом, к концу 4 курса студенты получают достаточно полное представление об основных элементах работы врача.

Производственная практика после 4 курса закрепляет навыки клинического образования и подготавливает молодых врачей к условиям их будущей работы. Необходимо учесть, что основная масса выпускников медицинских институтов при распределении направляется для работы в сельскую местность, поэтому летняя производственная практика проходит в основном в сельских районных и участковых больницах.

В течение двух месяцев студенты 4 курса, находящиеся на производственной практике, работают в качестве субординаторов по основным клиническим специальностям: терапии (3 недели), хирургии (3 недели) и акушерству (2 недели). Студенты под контролем врачей наблюдают по 5-6 больных в стационаре, ведут на них истории болезни, выполняют все лечебные процедуры, самостоятельно принимают больных в амбулатории, учатся принимать роды. Каждый студент за все время практики курирует в стационаре 25-30 больных, принимает в амбулатории более 300 больных, 5-6 раз ассистирует при операциях, делает самостоятельно 2-3 операции, 14-15 несложных хирургических манипуляций, до 100 подкожных и внутривенных инъекций. Все студенты учатся давать наркоз, выезжают со скорой помощью на дом и т.п.

На практике студенты участвуют в проведении массовых профилактических осмотров, работают в различных консультативных и отборочных комиссиях, ведут противоэпидемическую работу. В как-



- 16 -

дом разделе производственной практики студенты должны усвоить особенности, специфичные для работы в сельской больнице. Это, прежде всего, оказание неотложной помощи, врачебная помощь при патологических родах, организация борьбы с сельскохозяйственным травматизмом и т.п.

Наряду с клинической практикой, студенты изучают больничное хозяйство, вопросы организации медицинского обслуживания больных и противоэпидемической работы, знакомятся с организацией фельдшерско-акушерской помощи на селе. Каждый студент во время производственной практики читает для населения не менее двух лекций на темы санитарного просвещения. Столь разнообразная программа производственной практики выполняется студентами с большим интересом. Это фактически первые самостоятельные шаги будущего врача, на много лет оставляющие о себе самые лучшие впечатления.

В последние годы многие медицинские институты организуют факультативную производственную практику по окончании 5 курса. Студенты в течение месяца работают в качестве врачей-ординаторов в городских и районных больницах.

Успех производственной практики во многом зависит от организации подготовительной работы на базах. Медицинские институты обычно поддерживают тесные отношения со своими базами практики. За институтом закрепляются 2-3 ближайшие области, куда постоянно направляются студенты. Для руководства практикой, в помощь общевузскому руководителю производственной практики, на летний период назначаются ассистенты из клиник института. Обязанностью ассистента является предварительная подготовка, до приезда студентов, 3-4 закрепленных за ним баз. В период практики ассистент объезжает по 2-3 раза все базы, периодически контролирует работу студентов. На каждой базе работает от 4 до 10 и более студентов.

Непосредственными руководителями производственной практики назначаются наиболее опытные врачи местных больниц. За руководство практикой студентов им выплачивается надбавка в размере 10-30% заработной платы.

6456

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
9  
10  
11

- 17 -

В период зимних каникул медицинские институты организуют декадни для усовершенствования врачей сельских больниц - руководителей производственной практики на местах. Во время декадников обеспечивается единство взглядов клиницистов и местных руководителей практики по основным вопросам клинической медицины и практики здравоохранения.

В течение всего декадника врачи посещают лекции и работают в клиниках, где для них выделяются рабочие места. К чтению лекций привлекаются наиболее опытные клиницисты. Так, на VII декаднике во II Московском институте (1957 г.) в 19 клиниках института врачей было прочитано 32 лекции по терапии, хирургии, педиатрии, акушерству, гинекологии и инфекционным болезням. Лекции по актуальным проблемам медицины читали 59 профессоров и доцентов. На этом декаднике было 205 врачей из прикрепленных к институту Московской, Калининской и Калужской областей.

Большую помощь оказывает институту бывшие выпускники, направленные на работу в прикрепленные области. Через них устанавливаются личные связи с базами практики и институт имеет возможность видеть своих штатцов в работе. Наиболее способные из них в дальнейшем охотно привлекаются к продолжению учебы в ординатуре или аспирантуре института.

На старших курсах преподаются также дисциплины теоретического цикла: оперативная хирургия, гигиена, организация здравоохранения, история медицины и судебная медицина. На кафедре организации здравоохранения студенты изучают санитарную статистику, знакомятся с содержанием работы различных типов медицинских учреждений, с постановкой учета и отчетности в них, изучают больничное хозяйство, планирование и финансирование в учреждениях здравоохранения. На этой кафедре студенты узнают об организации врачебно-труподовой экспертизы, санитарного просвещения и всей системы медицинского и санитарно-противоэпидемического обслуживания населения. Практические занятия проводятся в основном на базе больницы, диспансера, детской консультации, санитарно-эпидемиологической станции и других учреждений здравоохранения.

Подготовка на кафедре организации здравоохранения имеет лишь преподавательский характер, так как в дальнейшем каждая клиника освещает вопросы организации медицинского обслуживания

6457

в своей специальности, будь-то охрана здоровья детей или борьба противораковой борьбы. Знания полученные на кафедре организации здравоохранения, тем самым углубляются и получают более конкретное выражение. С такими же вопросами, как составление плана работы больницы и обоснование сметы расходов молодой врач встречается лишь по окончании института, когда студенческие знания во многом требуют обновления. Поэтому достаточное знакомство врача с вопросами планирования и финансирования здравоохранения происходит несколько позже, при переходе его на большую руководящую работу в органах здравоохранения.

Особое место в курсе подготовки занимает 6-й год обучения. Учитывая необходимость подготовки врача широкого профиля, последний год посвящается работе каждого студента в качестве субординатора только по трем основным специальностям: терапии, хирургии и акушерству с гинекологией.

Несколько лет назад в порядке эксперимента весь шестой год студенты проводили в одной из клиник или на кафедрах патологической анатомии, судебной медицины и организации здравоохранения. В стенах института студенты получали даже такие сравнительно узкие специальности, как невропатолога, окулиста, отоларинголога, судебно-медицинского эксперта и т.п. Однако не закрепив общие врачебные знания, студенты в течение одного года не могли стать достаточно квалифицированными специалистами. Кроме того, возникали затруднения при распределении молодых специалистов, их трудно было использовать на селе, где начинает свою практику основная масса врачей и где в первую очередь нужны врачи широкого профиля подготовки. Поэтому практика первичной специализации в стенах института была прекращена и теперь, как сказано выше, все студенты на шестом курсе работают лишь в трех основных клиниках.

Этот год студенты проводят при кафедрах института, в городских больницах университетского или близлежащего города. Для руководства работой студентов в соседние города выезжают ассистенты кафедры.

В течение шестого года студенты-субординаторы совершенствуют навыки клинического мышления, самостоятельно ведут больных в поликлинике и в стационаре, выполняют все виды лабораторных исследова-

6458

дований. Для студентов 6 курса организовано чтение факультативных курсов курортологии, клинической фармакологии, врачебно-трудовой экспертизы, диетатики, эндокринологии и др. Наиболее способные студенты еще в стенах вуза, занимаясь самостоятельно, получают достаточно серьезную подготовку в той или иной специальности.

Об особенностях преподавания на других факультетах достаточно упомянуть лишь в отдельных чертах.

Общие принципы подготовки санитарных врачей и педиатров те же, что и на лечебном факультете. Учебные планы первых двух курсов общие для всех факультетов. В дальнейшем начинается дифференциация, причем вводятся не только новые специальные дисциплины, но и общая врачебная подготовка имеет специфическое для каждого факультета содержание.

В учебном плане педиатрического факультета на изучение возрастной физиологии и болезней детского возраста отводится 22% учебного времени. Начиная с 4 курса, будущие педиатры изучают патологию детей в пропедевтической, факультетской и госпитальной педиатрических клиниках. Факультет имеет самостоятельные кафедры "детских" инфекционных болезней и детской хирургии. На кафедрах младших курсов подбор материалов для педиатров также имеет свои особенности.

Совершенно иное направление имеет преподавание клинических и специальных дисциплин на санитарно-гигиеническом факультете. На изучение специальных предметов здесь отводится 18% учебного времени, не считая 800 часов, которые отведены для изучения наук профилактического цикла на лечебном факультете. Санитарно-гигиенический факультет имеет самостоятельные кафедры эпидемиологии, коммунальной гигиены, гигиены труда с клиникой профессиональных болезней, кафедре гигиены детей и подростков.

На кафедре физики санитарно-гигиенического факультета студенты знакомятся с метеорологией, климатологией, геофизикой, приборостроением. При изучении неорганической химии производятся пробы на содержание вредных примесей воздуха, исследуется состав природных вод и т.п.



В клинике больше внимания уделяется методике раннего распознавания болезней; студенты участвуют в проведении массовых профилактических осмотров на выявление рака и туберкулеза, участвуют в осмотрах поступающих на работу, персонала пищевых предприятий и т.п.

В преподавании специально выделяют вопросы индивидуальной и общественной профилактики болезней. При изучении клиники студенты значительно больше уделяют внимания изучению условий среды, послуживших причиной возникновения болезни. Большая доля практических занятий проходит на фабриках, заводах, пищевых предприятиях, очагах эпидемических болезней - объектах, где в будущем санитарному врачу предстоит охранять здоровье населения. Тем самым у будущих санитарных врачей воспитывается вкус к профилактической работе широкого масштаба.

Преподавание на стоматологическом и фармацевтическом факультетах носит более специальный характер и, начиная с 3 курса, посвящено исключительно изучению профильных наук.

Методика преподавания

Общие для всей высшей школы вопросы организации учебного процесса и методики преподавания разрабатываются соответствующими учреждениями Министерства высшего образования СССР. Обобщением специальных вопросов организации системы подготовки врачей занимаются Управление кадров и учебных заведений Министерства здравоохранения СССР и Центральный методический кабинет по высшему медицинскому образованию. Творческую методическую работу ведут коллективы всех кафедр института. В каждом медицинском институте имеется методическое бюро, которое объединяет методические ком. ссии родственных кафедр.

В медицинских институтах принята курсовая система обучения: студент не может быть переведен на следующий курс, не закончив сдачи экзаменов по всем дисциплинам предыдущего



- 21 -

курса. Тем самым обеспечивается необходимая последовательность изучения и минимум знаний каждого студента.

Этот минимум знаний установлен учебным планом и программами по отдельным дисциплинам. Такое равнение на минимум знаний подвергается в последнее время все большей критике. В результате этой критики существующая практика подготовки врача постепенно дополняется элементами предметной системы обучения.

Предметная система в ее законченном виде предполагает полную самостоятельность студента в распределении своего времени и определении очередности изучения дисциплин и сдачи экзаменов. Ценное в этой системе то, что наиболее способные студенты имеют больше возможностей для углубленного изучения той или иной отрасли медицины. Во время учебы каждый студент чувствует ответственность за свою подготовку; он должен умело распределить свое время, работать с дополнительной литературой, самостоятельно выполнять лабораторные работы, то-есть предметная система воспитывает качества, весьма ценные для последующей самостоятельной работы врача. Такой порядок позволяет способным студентам получить значительно больше знаний, чем это возможно в условиях курсовой системы.

Положительные стороны предметной системы все шире входят в современную практику активных методов преподавания. Используя большие возможности самостоятельной работы студентов, некоторые институты отказались от обязательного расписания практических занятий и от расписания сдачи экзаменов. Каждый студент сам распоряжается своим временем, чтобы в течение семестра выполнить ряд заданий и сдать установленные экзамены.

Такой порядок повлек за собой переход от группового к индивидуальному методу занятий. Открылись широкие возможности для творческой инициативы студентов. В настоящее время имеется положительный опыт проведения занятий по свободному расписанию.

6461

- 22 -

Однако предметная система имеет ряд недостатков, как частые нарушения логической связи учебного процесса и удлинение общих сроков обучения. В прошлом в университетах наблюдались, например, случаи, когда у студентов старших курсов не были сданы экзамены по некоторым предметам первого курса, не редки были "вечные студенты". Поэтому методическим комиссиям сейчас особенно важно не допустить возрождения этих, вредных для практики плановой подготовки, сторон предметной системы обучения.

Обучение в медицинских институтах проходит в виде лекций и практических занятий. В целом для лекций отводится 30-40% учебного времени, но, учитывая особенности отдельных дисциплин, это соотношение может значительно изменяться. В учебном плане лечебного факультета нормальной физиологии отведено, например, 132 лекционных и 115 часов практических занятий, фармакологии соответственно 88 и 102, факультетской терапии 111 и 142 и т.д. Для ряда дисциплин отведены только часы практических занятий.

В лекционном курсе излагаются основные теоретические положения дисциплины; профессор должен показать место науки в общей системе медицинских знаний, рассмотреть ее основные разделы и своим научным авторитетом, умелым подбором научных данных заинтересовать студентов, привлечь их к активной самостоятельной работе во время практических занятий. Содержание лекций обычно выходит за рамки учебника. В устном изложении затрагиваются некоторые дискуссионные вопросы. Профессор имеет возможность рассказать о результатах исследований коллектива своей кафедры и о новых научных достижениях зарубежных ученых. Материалы, изложенные в учебнике, подаются в лекции значительно глубже, с широким использованием наглядных методов преподавания. Красочные схемы, таблицы, диапозитивы, кино, демонстрация больного - все это значительно обогащает творческий процесс лекции.

В первых лекциях излагается общая схема изучения дисциплины, ее краткая история и дается вводный курс, после которого студенты могут приступить к лабораторным занятиям. На младших

6462



- 25 -

курсах лабораторные или семинарские занятия идут одновременно с лекционным курсом. Расписание занятий утверждается в начале года и имеет обязательный характер. Лишь некоторые институты /Калининский и др./ в последнее время ограничиваются расписанием лекционных занятий, давая свободу студентам при выполнении практических занятий; свободное расписание практикуется и во время экзаменационной сессии.

На старших курсах обычно применяется цикловая система практических занятий. В течение двух-четырёх недель, в зависимости от дисциплины, студенты ежедневно работают в одной из клиник и за год проходят 6-8 таких циклов клинических занятий. Система циклового расписания позволяет студенту ежедневно наблюдать своего больного, ближе знакомит будущего врача с повседневной жизнью больницы.

На младших курсах академическая группа насчитывает обычно 20-25 человек. На старших курсах численность группы сокращается до 9-10 человек; во время занятий в поликлинике, в клиниках глазных болезней, акушерства и в клинике уха, горла и носа численность группы не превышает 4-5 человек.

Выполнение заданий на практических занятиях основано на предварительной проработке студентом материалов лекции и учебника. Конкретное содержание задания и методика его выполнения изложена в специальном практикуме, которым и пользуются студенты во время работы.

Роль преподавателя сводится к предварительной проверке знаний студентов, уточнению характера задания и контролю за его выполнением. При правильной организации занятий преподаватель становится лишь консультантом для студентов.

Каждый студент на практических занятиях получает рабочее место с необходимыми приборами, реактивами и учебными пособиями. При экспериментах на животных создаются группы из нескольких человек.

6463

Практические задания могут быть самого разнообразного характера и в зависимости от их содержания, студенты работают в лаборатории, секционном зале, клинике, диспансере или на промышленном предприятии, куда организуются специальные экскурсии. Все выполненные задания и качество их выполнения учитываются в специальном журнале отдельно для каждого студента.

На все время практических занятий студенты получают в личное пользование учебники и необходимую дополнительную литературу. Помимо этого почти все студенты приобретают собственные учебники и к концу учебы накапливают небольшую медицинскую библиотеку.

В распоряжении студентов в каждом институте имеется библиотека. Крупные библиотеки имеют отделы учебников, научной и художественной литературы, библиографический отдел и отделы рукописей и периодики. Кроме того, при общежитиях имеются филиалы центральной библиотеки. Пользование библиотечным фондом бесплатное.

Проверка знаний студентов производится в текущем порядке при выполнении практических заданий и периодически во время экзаменационных сессий. В зависимости от характера предмета, зачет практических занятий обусловлен выполнением определенных заданий, подачей истории болезни или заключительной беседой во время коллектива. Лишь получив зачеты по всем предметам текущего семестра, студент допускается к экзаменационной сессии. Всего за время обучения предстоит сдать 41 экзамен по 31 предмету.

#### Научная работа в институте

Медицинский институт является не только местом подготовки кадров врачей, но коллектив его ведет большую научно-исследовательскую работу. Теоретический уровень лекции, ее творческое содержание и насыщенность новыми научными достижениями зависит прежде всего от активности исследовательской работы на кафедре.



Кафедры издавна были местом формирования научных школ и направлений, здесь зарождались дискуссии, помогавшие решению коренных вопросов биологии и медицины. Достаточно назвать клинические школы С.П.Боткина и Г.А.Захарьина и школу отца русской физиологии И.М.Сеченова. В советское время мировую известность получили физиологические работы коллектива под руководством И.П.Павлова, работы в области неврологии В.М.Бехтерева, хирургические работы академиков С.И.Спасокукоцкого и А.Н.Бакулева и многих других. Вся их научная работа проходила на кафедрах, где студенты были не только желанными гостями, но и активными помощниками в исследованиях.

В настоящее время кафедры оказывают большую помощь органам здравоохранения при изучении вопросов краевой патологии и в повышении квалификации практических работников. Широкую известность получили работы по малярии, эндемическому зобу, филарозу, гельминтозам и лейшманиозу, проведенные в клиниках медицинских институтов Украины и Средней Азии.

Например, кафедра общей гигиены Казанского медицинского института только в последние годы выполнила более 200 работ по планировке, санитарному благоустройству и оздоровлению населенных мест, а также ряд работ по охране здоровья детей и подростков. Реализация предложений кафедры способствовала ликвидации и снижению малярии, паразитарных тифов и кишечных инфекций.

Под руководством кафедр ведут исследования многие практические санитарные работники, ими подготовлено 12 диссертационных работ на степень кандидата медицинских наук. Совместно с практическими работниками ведется исследование крупного народно-хозяйственного значения, как, например, темы "Загрязнение озера Балхаш сточными водами Балхашского промышленного узла и мероприятия по санитарной



охране озера" и "Загрязнение и самоочищение реки Иртыш в пределах г. Усть-Каменогорска".

Ростовский медицинский институт провел за 4 года более 100 семинаров и декадников, на которых повышало свою квалификацию более полутора тысяч врачей. В городах области /Новороссииск, Таганрог/ был организован ряд выездных научных сессий института. В городе Сальске /1956 год/ были сделаны программные доклады на темы: "Атомная энергия в медицине", "Вопросы гигиены труда при работе с радиоактивными веществами", "Острая кишечная непроходимость и ее лечение", "Организационные вопросы в борьбе с ревматизмом" и др.

Успехи научной работы кафедр становятся материалом для преподавания, приближают теоретический курс обучения к практике здравоохранения. В научной работе кафедр принимают активное участие студенты - члены научных кружков при кафедрах.

Один из первых научных студенческих кружков в нашей стране был организован 75 лет назад при Киевском университете крупнейшим советским педиатром, тогда студентом А.А.Киселем. Сейчас научную работу в кружках ведут более 50 тыс. студентов-медиков; на эту работу государством затрачиваются крупные материальные средства.

В каждом институте организацией научной работы занимается студенческое научное общество. В зависимости от профиля подготовки студентов научное общество делится на ряд секций: медико-биологическую, терапевтическую, хирургическую, педиатрическую, санитарно-гигиеническую и др. Основной творческой ячейкой служит студенческий научный кружок при кафедре. Такие кружки



именно почти при всех кафедрах медицинских институтов. Кругом руководит заведующий кафедрой или его ближайший помощник по научной части. В масштабе института Ученым советом назначается один из профессоров для руководства всей деятельностью научного студенческого общества.

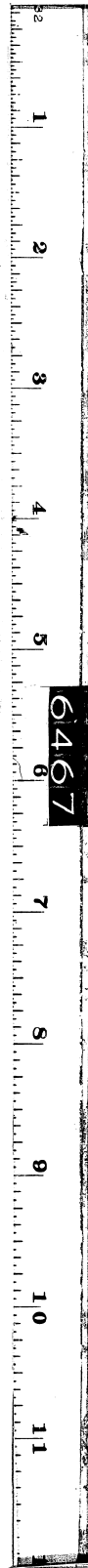
Работа в научном студенческом обществе относится к одной из высших форм учебного процесса. Студенты получают здесь навыки экспериментатора, учатся добывать и сопоставлять научные факты, анализировать результаты длительного наблюдения, расширяют свой кругозор клинического мышления. Широкий диапазон методов работы в студенческом научном обществе позволяет каждому студенту найти наиболее близкие для него формы, одинаково полезные в дальнейшей работе врача.

Согласно типовому уставу "общество призвано привить студентам навыки научного мышления, способствовать углублению их теоретических и практических знаний ... Членом общества может быть каждый студент, успешно совмещающий учебу с общественной работой и с занятиями в научных кружках".

Каждый студент по мере освоения необходимых навыков научной работы привлекается к реферированию специальной литературы, составлению обзоров, изучению типовых методик исследования и, наконец, подбору литературы по избранной теме и выполнению эксперимента. Обобщается материал в виде докладов или статей. По каждой теме, выполняемой студентом выделяется научный руководитель из состава преподавателей кафедры. В большинстве случаев преподаватель работает над той же темой в значительно больших масштабах.

В клинике студент-кружковец посещает специальные обходы профессора, участвует в операциях, наблюдает в палате группу тематических больных. Все члены студенческого научного общества посещают, как правило, заседания научного общества врачей по своей специальности и им представляется возможность выступать с докладами или, что значительно чаще, демонстрировать своего больного.

На кафедрах институтов сложилась хорошая традиция привлекать студентов, членов научного кружка к экспедиционным обследованиям условий жизни населения. В 20-х годах такие экспедиции были успешно проведены Иркутским университетом с целью изучения распро-



стренности зоба, урвской болезни /болезнь кашина-Бека/ и процессов воспроизводства населения среди бурят. Московские кафедры социальной гигиены провели экспедиционные обследования условий жизни калмыков и даргинцев. В работе экспедиции участвовали студенты, многие из которых теперь крупные научные работники.

Недавно Иркутский медицинский институт повторил экспедицию в районы эндемичные по урвской болезни. Студенты, участники экспедиции, обследовали население 27 сел, где живет 5789 жителей. Получены материалы, указывающие на снижение распространенности этой болезни. Гигиеническим кружком этого института был организован поход на озеро Байкал для исследования микроклимата и выбора мест для строительства санатория и дома отдыха. Найдены места, не уступающие по своей климатической характеристике условиям Черноморского побережья Кавказа и Крыма.

Особенно широкое развитие получили в последнее время комплексные и коллективные работы. Так, в выполнении темы "Биохимические показатели крови и тканей при физиологическом, медикаментозном и гипнотическом сне" принимали участие 22 студента из кафедр госпитальной терапии и биохимии I-го Ленинградского медицинского института. Во 2-ом Московском медицинском институте были проведены комплексные студенческие научные конференции по гипотермии, вскармливанию детей, антибиотикам и их побочному действию в педиатрии, по люминесцентной микроскопии в биологии и медицине.

Массовость - одна из характерных черт работы научных студенческих кружков. Во 2-ом Московском институте ежегодно выполняется более 250 работ и 400 рефератов. 400 студентов принимали участие в обсуждении проблемы переливания крови, организованном научными кружками при кафедрах пропедевтики внутренних болезней и общей хирургии в I Ленинградском институте.

Важным разделом работы научного студенческого общества является пропаганда научных знаний среди студентов, старших школьников и выступления с популярными лекциями среди населения. Только за один год студенты-кружковцы института прочитали 120 лекций на темы "Профилактика гнойничковых заболеваний юни", "Сон и гипноз", "О дозревании" и др. Студенты I Московского ме-

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

6468

медицинского института в 14 школах Москвы руководят биологическими, анатомическими и физиологическими кружками. Многие старшие школьники участвуют в работе студенческих научных кружков при кафедрах младших курсов медицинского института.

Результаты научных исследований обсуждаются на ежегодных конференциях научного студенческого общества. На такие конференции приглашаются обычно студенты из других институтов. В Ленинграде, например, регулярно проводятся городские межинститутские павловские научные конференции, в которых принимают участие академики Л.А.Орбели, В.М.Бинков и Н.Н.Аничков. Кафедра детской хирургии 2 Московского института дважды проводила всесоюзные конференции студенческих научных кружков детской хирургии.

В последние годы состоялись три Всесоюзные конференции студенческих научных обществ медицинских институтов, а Всероссийская конференция 1957 г. с участием представителей других союзных республик была по своим размерам фактически четвертой всесоюзной конференцией.

Вышли в свет большим тиражом тезисы докладов и сборники лучших научных работ, представленных на всесоюзных конференциях.

Многие работы становятся достоянием практики здравоохранения. Интересна в этом отношении экспериментальная работа студентов по обоснованию новых форм диспансерного метода наблюдения больных. Внедрен в производство новый прибор для определения газового состава воздуха, сконструированный членом научного кружка при кафедре общей гигиены I Ленинградского медицинского института Ю.А.Кротовым.

Студент 6 курса Ташкентского медицинского института Э.Бейбеков получил на Всероссийской конференции премию за работу "Наличие в растениях Узбекистана сапонинов и их некоторые фармацевтические свойства". Это итог 4-летнего исследования, результаты которого опубликованы уже в четырех печатных работах. Столько же работ опубликовало по материалам биохимических исследований студентка этого института И.Гульнурзаева.

Все шире налаживаются международные связи студентов-медиков. Студенческие научные общества медицинских институтов Москвы, Ленинграда, Киева и других городов ведут переписку с научными обществами студентов-медиков Варшавы, Праги, Пекина, Пхеньяна,

6469

Софии, Калькутты. Недавно состоялся обмен студенческими научными делегациями между Московским и Софийским медицинскими институтами.

Ответственным смотром научной работы студентов был III международный семинар студентов-медиков, состоявшийся летом 1956 в Ленинграде. В работе семинара принимали участие 88 делегатов из 32 стран мира. Для руководства его работой были привлечены крупнейшие ученые нашей страны: академик П.К.Анохин, профессоры Б.В.Петровский, М.Н.Побединский, А.Е.Рабухин и др.

На семинаре широкому обсуждению подверглись проблемы регуляции жизненных функций организма, проблема применения радиоактивных изотопов в биологии и медицине, актуальные вопросы хирургии сердца и крупных сосудов, проблемы туберкулеза. Близкими для всех участников семинара оказались вопросы высшего медицинского образования. По этой проблеме были доложены материалы о системе подготовки врачей в 15 различных странах мира.

Плодотворными были встречи студентов-медиков во время VI Всемирного фестиваля молодежи и студентов в Москве /1957 г./. Во время встреч молодежи по профессиям состоялся оживленный обмен мнениями о системе медицинского обслуживания в разных странах, о системе медицинского образования, научной работе студентов и об условиях быта студентов и трудоустройстве выпускников.

Хорошая постановка научной работы среди студентов в дальнейшем благоприятно отражается на общей квалификации выпускаемых врачей. Институт во многом помогает молодым врачам дальше развивать интерес к науке. Научно-консультационные бюро, организованные при институтах поддерживают связь со своими воспитанниками, помогают им в подборе и приобретении необходимой литературы, дают рекомендации по тематике научной работы, рецензируют и принимают к защите диссертации.

Работа в научных кружках оставляет глубокий след в сознании студентов, вызывает определенную склонность к исследовательской работе и по праву считается одной из форм первичной специализации врачей. Многие из членов научного студенческого общества в дальнейшем продолжают свою подготовку в аспирантуре и пополняют ряды научно-педагогических кадров института. Каждый институт может назвать имена многих профессоров, начавших свою "карьеру" в

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
6470



студенческом научном обществе.

Студенческие организации

Большое влияние на ход внутренней жизни института оказывают комсомольская и профсоюзная студенческие организации. Повседневное участие в общественной жизни института воспитывает у будущих врачей организаторские способности, навыки общения с коллективом людей, необходимые в их дальнейшей санитарно-просветительной и широкой профилактической деятельности.

Профсоюзная организация - наиболее массовая из студенческих организаций, членами профсоюза являются все студенты института. Руководят профсоюзной работой профгруппорг, курсовые профбюро и институтский комитет профсоюза. Студенты-медики входят в профессиональный союз медицинских работников. В задачи профсоюзной организации входит обеспечение необходимых условий учебн студентов, организация их культурного отдыха и материальная помощь нуждающимся студентам.

Академическая секция при профсоюзном комитете института работает в тесном контакте с деканатом, участвует в обсуждении учебного плана и расписания занятий. Студенческие организации входят в дирекцию института с предложением новых факультативных курсов, участвуют в обсуждении методов преподавания, расширяющих элементы самостоятельности в подготовке врача. Деканат Калининского медицинского института, например, прежде чем перейти к свободному расписанию практических занятий распространил среди студентов анкету, в которой каждый мог высказать свое мнение по этому вопросу. Затем новые методические предложения были обсуждены на курсовых собраниях и лишь после их обсуждения вошли в практику преподавания.

В последнее время студенческие организации все шире привлекаются к участию в работе приемных комиссий.

Профсоюзной организацией проводится большая культурно-воспитательная работа среди студентов. Студенческие вечера, экскурсии, массовые спортивные соревнования, литературные диспуты, коллективные посещения музеев, концертных залов, театров - все это лишь небольшая часть разнообразной работы организаторов культурного отдыха студентов.



При профсоюзной организации имеется ряд постоянных кружков художественной самодеятельности с сильными хоровыми, драматическими, исполнительскими и танцевальными коллективами. Все кружки имеют профессиональных художественных руководителей. Художественные коллективы институтов известны не только среди своих студентов, они выступают на предприятиях, в домах культуры, в рабочих поселках и подшефных колхозах. Коллектив художественной самодеятельности I Московского медицинского института насчитывает более 200 чел; эстрадные концерты талантливой коллектива студентов с большим интересом смотрят по телевизору миллионы москвичей.

Улучшение бытовых условий и материальная помощь студентам является одним из основных разделов работы профсоюзной организации. Её представители принимают участие в распределении мест в общежитиях, в назначении стипендии студентам /"стипендиальная комиссия"/, контролируют работу студенческой столовой. Комитет профсоюза распределяет путевки в санатории и дома отдыха, а также путевки на специальное лечение диетическим питанием. Во время каникул для студентов предоставляется около 10% всех мест в санаториях и домах отдыха страны. Путевки выдаются студентам по цене равной 30% их стоимости или вовсе бесплатно. Разница в стоимости путевки, а в отдельных случаях полная стоимость путевки оплачивается профсоюзной организацией. Нуждающимся студентам по решению профсоюза выдаются единовременные материальные пособия.

Большой популярностью среди студентов пользуется работа спортивного клуба. Это крупные студенческие организации, насчитывающие в своих рядах сотни спортсменов добровольных обществ. В распоряжении студентов стадионы, туристические базы и спортивные залы. В 24 секциях спортивного клуба I Московского медицинского института систематически занимаются 700 спортсменов. В массовых спортивных соревнованиях принимает участие каждый второй студент. В стенах медицинских институтов выросли замечательные спортсмены: бегуны братья Знаменские, олимпийский чемпион по поднятию тяжестей Аркадий Воробьев, известный слесарь Владимир Преображенский,

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

6472

чемпион Европы по академической гребле А.Гиссен, чемпионки Советского Союза Е.Богданова, К.Гудилевская и др. Ежегодные спартакиады медицинских вузов помогают выращивать все новые кадры способной спортивной молодежи.

Основной трибуной для общественных выступлений студентов служит институтская многотиражная газета. Газетой ведется большая организаторская работа по повышению успеваемости студентов, обсуждению методических вопросов преподавания и освещению общественной жизни института. Здесь старшее поколение преподавателей делится своим опытом учебы и научной работы с начинающими студентами.

Раздел газеты "Советы старших" помогает студентам увидеть то большое в их будущей работе, ради чего необходим повседневный кропотливый труд по накоплению основных знаний. Чтобы воспитывать энтузиастов своего дела, будущих представителей советской культуры, профессора и преподаватели идут в общештатные, на студенческие вечера, участвуют в литературных диспутах и художественной самодеятельности института. Стали традицией встречи студентов и врачей, бывших выпускников института, со своими профессорами и преподавателями.

Старшее поколение помогает воспитывать таланты молодежи: литературная страница многотиражной газеты печатает стихи, рассказы, очерки студентов. Газета ведет большую работу по воспитанию эстетических склонностей молодежи, знакомит их с новостями культурной жизни страны.

На страницах газеты печатаются критические выступления студентов и преподавателей, направленные к улучшению учебного процесса и методики преподавания. В дальнейшем развертывается обмен мнениями, оказывающий большую помощь руководству института в улучшении организации подготовки врачей.



Государственные стипендии. Общежития

Обучение в медицинских институтах, как и в других вузах страны, бесплатное. С первых дней учебы студентам назначается стипендия, получение которой связано в дальнейшем с известным уровнем успеваемости. В медицинских институтах Российской Федерации в 1957 году стипендию на этих основаниях получали 78% студентов. Пересмотр состава стипендиатов происходит по окончании и в зависимости от результатов каждой экзаменационной сессии. Студенты, сдавшие все экзамены на "отлично" получают стипендию на 25% выше обычной. Стипендию студенты получают в течение всего календарного года независимо от болезни или других причин, временно отвлекающих от учебы.

Назначает стипендию стипендиальная комиссия, в состав которой входят представители студентов. В отдельных случаях для студентов, успешно сочетающих учебу с научной и общественной работой, устанавливаются персональные стипендии в размере 800 руб. в месяц. В каждом институте учреждается несколько таких стипендий в честь и память выдающихся ученых.

Во время летней производственной практики студентам выдаются дополнительные средства в размере половины стипендии. Кроме того, институт оплачивает проезд студентов к месту практики и обратно. Медицинское учреждение, где проходит летняя практика, обеспечивает студентов жильем, постельными принадлежностями и питанием при больнице по сниженным расценкам. Нуждающиеся студенты с целью дополнительного заработка могут быть зачислены во время практики на штатную должность среднего медицинского работника больницы.

Наличие общежития при институте считается одним из основных условий правильного подбора студенческих контингентов. Этим создается равная возможность поступления в институт, как жителям университетских городов, так и молодежи из небольших городов и сельской местности.

В настоящее время в институтах Российской Федерации сельская молодежь составляет более 30% студентов; все они обеспечены общежитием.

Общежития представляют собой благоустроенные неблированные комнаты на 3-5 человек каждая. Кроме неблированных комнат студенты



в общежитии получают постельные принадлежности и услуги по уборке помещений и стирке белья. Плата за общежитие и услуги установлена в размере 15 рублей в месяц.

Каждое общежитие имеет, как правило, филиал медицинской библиотеки с читальным залом для занятий студентов.

Замечательным подарком для советских студентов явился "Дом студентов" Московского университета, где в распоряжении каждого студента имеется отдельная комната. Рядом расположены спортивные залы, бассейны, столовые и учреждения бытового обслуживания.

В связи с новыми принципами размещения медицинских институтов общежития для студентов и преподавателей приобретают все большее значение. Институты, создаваемые в отдаленных и пока сравнительно мало населенных районах страны, стягивают на себя молодежь, живущую далеко от Университетских городов. Поэтому вопросы строительства общежитий особенно остро стоят перед вновь созданными институтами. Только в 1956-1960 годы в Барнауле, Хабаровске, Томске, Кемерово, Иркутске, Свердловске и других городах будет построено 11 общежитий и 9 учебных корпусов.

В отдельных случаях для жителей Крайнего Севера и горных районов Намира при медицинских институтах организуются интернаты. Интернаты дают возможность готовить врачебные кадры для отдаленных районов страны из жителей коренных национальностей. Молодежь из этих районов созданы наиболее благоприятные условия для поступления в институт; в период обучения студенты, живущие в интернатах, полностью переходят на обеспечение государства; они бесплатно получают одежду, питание, учебники и т.п. Первый такой интернат уже открыт в Хабаровске.

Характер внутренней жизни в общежитии определяется в основном студенческим советом. В его ведении находятся: организация необходимой рабочей обстановки в учебных помещениях общежития и организация культурного отдыха студентов.

Государственные экзамены. Распределение и усовершенствование  
в р а ч е й

Государственные выпускные экзамены являются заключительным этапом всей подготовки врача. Принимает экзамены государственная



- 36 -

экзаменационная комиссия, состав которой утверждается министерством здравоохранения.

Подбирается разнообразный состав членов комиссии с тем, чтобы на экзамене по каждой дисциплине было не менее 3-4 специалистов смежных дисциплин. Так, для экзамена по терапии в составе государственной комиссии имеются: патофизиолог, невропатолог, фармаколог, рентгенолог и хирург. Столь же разнообразен состав комиссии для экзамена по хирургии и другим дисциплинам. С одной стороны, обеспечивается действительно коллективное суждение о знаниях выпускников, и, наряду с этим, представители кафедр младших курсов имеют возможность увидеть дефекты подготовки, допущенные на их кафедрах. После такого экзамена накапливается ценный материал, вскрывающий недостатки в содержании и методике преподавания.

Студенты лечебного факультета сдают экзамены по внутренним болезням, хирургическим болезням, акушерству с гинекологией, гигиене с организацией здравоохранения и философии. Педиатры вместо экзамена по акушерству с гинекологией сдают экзамен по педиатрии с детскими инфекциями. Санитарные врачи сдают экзамены по внутренним болезням, коммунальной гигиене, гигиене труда, эпидемиологии и философии.

Экзаменационная сессия продолжается около 2 месяцев. На экзамене по клиническим дисциплинам каждый студент получает больното для обследования, постановки диагноза болезни и назначения лечения.

По окончании сессии государственная экзаменационная комиссия присваивает выпускникам квалификацию врача; студенты-отличники /имеющие 75% отличных и 25% хороших оценок/ получают диплом врача "с отличием".

После месячного отпуска выпускники должны приступить к работе по месту своего назначения. Распределение на работу производится за 4-5 месяцев до окончания института. Во времени распределения руководство института объявляет перечень населенных пунктов и ведомств, куда по плану Министерства здравоохранения СССР должно быть направлено определенное количество врачей. По мере основания в отдаленных районах ряда новых медицинских институтов радиус районов

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

6476

распределения все больше сокращается; выпускники остаются работать в той же союзной республике или области, где они закончили медицинский институт.

В соответствии с планом распределения выпускникам предоставляется на выбор несколько пунктов, куда они могут поехать работать. Комиссия по распределению учитывает обычно семейное состояние выпускников и их личные просьбы.

Подписав соглашение, молодой врач получает путевку и денежную сумму для проезда к месту работы, где он должен прослужить не менее 3-х лет. После этого срока врач может выбрать себе любое другое место работы. Если это сельская местность, то все медицинские работники, живущие там, пользуются бесплатной квартирой с отоплением и освещением. Размер их заработной платы несколько выше, чем у врачей, работающих в городе.

В большинстве случаев врач начинает работу по какой-либо общей специальности: участковым терапевтом, помощником хирурга или начинает работать по специальности, в которой получил некоторую подготовку еще будучи в институте.

Основная же масса врачей в ближайшие три года получает возможность специализироваться в институтах усовершенствования врачей. Ежегодно в II таких институтах повышают свои знания 16 тысяч врачей. Здесь они получают первичную специализацию или проходят курс усовершенствования по уже имеющейся специальности. Всего в институтах усовершенствования врачей идет подготовка по 78 различным специальностям. Длительность каждого курса составляет 4-6 мес. Во время пребывания на курсах специализации или усовершенствования за всеми врачами сохраняется заработная плата по месту их прежней работы и, кроме того, если заработная плата не превышает 1000 руб. в месяц, курсанты получают стипендию. Все нуждающиеся обеспечиваются общепитием.

Для врачей сельских участковых больниц действует порядок обязательного направления на курсы усовершенствования не реже I раза в три года и для городских врачей не реже I раза в 4 года.

Кроме того, ежегодно 8-9 тыс. врачей получают специализацию при крупных местных больницах, на рабочих местах при кафедрах институтов, на прерывистых курсах и т.п.



Специалисты более высокой квалификации получают подготовку в 2-х годичной клинической ординатуре и 3-х годичной аспирантуре. В клиническую ординатуру ежегодно принимается 2500 врачей; в ординатуру принимаются врачи, имеющие не менее двух лет врачебного стажа и в отдельных случаях выпускники вузов. Подготовка клинических ординаторов проходит на базах соответствующих клиник медицинских институтов, институтов усовершенствования врачей и научно-исследовательских институтов.

С 1925 г. в нашей стране организована подготовка специалистов наиболее высокой квалификации через аспирантуру. Ежегодно в аспирантуру принимают до 600 человек. Ее задачей является подготовка научно-педагогических кадров для медицинских вузов, научно-исследовательских институтов и практических учреждений здравоохранения. Поступление в аспирантуру обусловлено сдачей конкурсных экзаменов по избранной специальности, философии и одному из иностранных языков. Кроме того, каждый поступающий должен написать реферат на одну из предложенных тем или по теме будущей научной работы.

Контингенты аспирантов формируются в основном из врачей, имеющих практический стаж работы, клинических ординаторов и, в исключительных случаях, в аспирантуру по теоретическим дисциплинам, после сдачи экзаменов, принимаются выпускники медицинских институтов, проявившие склонность к научной работе.

Клинические ординаторы за время учебы получают стипендию в размере заработной платы врача соответствующей специальности и стажа работы. Для аспирантов установлена стипендия в размере заработной платы по месту их прежней работы, если заработная плата не превышает 1000 руб. в месяц. Кроме того, аспиранты один раз в год получают пособие в размере месячной стипендии на приобретение научной литературы для своей личной библиотеки.

Три года аспирантской подготовки посвящаются изучению специальных и смежных с ними наук, овладению практическими навыками работы, методикой преподавания и выполнению самостоятельной научной работы. По времени окончания срока подготовки аспирант должен представить к защите научную работу в качестве диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

1  
2  
3  
4  
5  
6 6478  
7  
8  
9  
10  
11



- 39 -

Созданием аспирантуры сравнительно быстро удалось решить проблему подготовки "кадров для кадров". Только за последние 15 лет больше чем вдвое возросло число научных работников, имеющих ученую степень кандидата медицинских наук.

Рост кадров научных работников в высших учебных заведениях, научно-исследовательских и лечебно-профилактических учреждениях и органах здравоохранения.

Г о д ы	Число научных работников	
	докторов наук	кандидатов наук
1940 год	2394	5025
1950 год	2508	8769
1956 год	2634	13567

Особенно крупные сдвиги произошли в подготовке национальных кадров научных работников. Мы упомянули уже о масштабах подготовки научно-педагогических работников в Узбекистане. В Азербайджанском медицинском институте в 1957 г. из 316 профессоров и преподавателей было 247 азербайджанцев, тогда как в 1920 году не было ни одного научного работника коренной национальности. Дружественную помощь в организации медицинского института оказали профессора московских университетов М.А. Членов, С.И. Давиденков, К.М. Малиновский, саратовец-хирург В.И. Разумовский и др.

Готовит свои национальные кадры Молдавский медицинский институт. Почти половина студентов института - молдаване. Только за последние 10 лет опубликовано 532 научные работы, среди которых 26 монографий.

Также интенсивно растет число научных работников коренной национальности и в других союзных республиках.

Много внимания уделяется подготовке научных работников из числа врачей, занятых на практической работе. При многих институтах имеется заочная аспирантура, существует практика временного назначения на рабочие места врачей, ведущих исследовательские темы. Только в 1951-1955 гг. в институтах Российской Федерации врачами-практиками работниками защищено 250 диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

6479

№ 14-В

# МЕТОДЫ И ФОРМЫ (СРЕДСТВА) АНТИНАЦИОНАЛЬНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В СССР

## III

### ФОРМЫ И ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА МЕТОДА ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ПРОПАГАНДЫ

#### ПЛОСКОСТНЫЕ (ПАПКА - ДОСКА, ПЛАКАТ, ДИАПОЗИТИВ, ДИАГРАММА, КАРТОГРАММА, ИЛЛЮСТРИРОВАННАЯ ТАБЛИЦА, ФОТОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК, ДИАПОЗИТИВ ДЛЯ ВЫСТАВКИ, ДИАПОЗИТИВ ДЛЯ ЛЕКЦИИ, ПЛАКАТ - ГАЗЕТА, ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ ЛОЗУНГ, КАРТИНА - РИСУНОК, СХЕМА - ЧЕРТЕЖ - ПЛАН)

- ПЛАКАТ
- ПЛАКАТ - ГАЗЕТА
- ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ ЛОЗУНГ
- КАРТИНА - РИСУНОК
- СХЕМА - ЧЕРТЕЖ - ПЛАН
- ДИАГРАММА - КАРТОГРАММА
- ИЛЛЮСТРИРОВАННАЯ ТАБЛИЦА
- ФОТОГРАФИЯ
- РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК
- ДИАПОЗИТИВ ДЛЯ ВЫСТАВКИ
- ДИАПОЗИТИВ ДЛЯ ЛЕКЦИИ
- ПАПКА - ДОСКА ЛЕКТОРСКИЕ
- ДИАФИЛЬМ, КИНОФИЛЬМ НЕМОЙ, КИНОФИЛЬМ ЗВУКОВОЙ

#### ОБЪЕМНЫЕ (СКУЛЬПТУРА, МОДЕЛЬ, МАКЕТ, МУЛЯЖ, ФАНТОМ, ДИОРАМА)

- СКУЛЬПТУРА
- МОДЕЛЬ (В Т.Ч. РАКЕТНАЯ)
- МАКЕТ
- МУЛЯЖ
- ФАНТОМ
- ДИОРАМА

#### НАТУРНЫЕ

- ПРЕДМЕТ (СРЕДСТВО СВОБОДНОГО ВЫБОРА)
- МАКРОПРЕПАРАТ (СРЕДСТВО СВОБОДНОГО ВЫБОРА)
- МИКРОПРЕПАРАТ
- ЧУЧЕЛО
- НАБОР ДЛЯ ОПЫТОВ
- СКЕЛЕТ, КОСТИ

#### ТЕАТРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ САНПРОСВЕТА

##### ВЫСТАВКИ

- МУЗЕЙ - ВЫСТАВКА
- ВЫСТАВКА СТАЦИОНАРНАЯ
- ВЫСТАВКА ВРЕМЕННАЯ
- ВЫСТАВКА ПЕРЕДВИЖНАЯ  
(В Т.Ч. ВЫСТАВКА - САНАГИТАВТОБИЛЬ)

##### ПРОЕКЦИОННЫЕ АППАРАТЫ

- ДИАСКОП
- ЭПИСКОП
- ЭПИДИАСКОП
- АЛОСКОП
- АВТОСКОП
- ФИЛЬМОСКОП
- КИНОАППАРАТ (ПЕРЕДВИЖКА - СТАЦИОНАРНЫЙ, ЭКРАНЫ - ШИРОКОЭКРАННЫЕ)

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

6480

МЕТОДЫ И ФОРМЫ (СРЕДСТВА)  
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СССР

II

**ФОРМЫ (СРЕДСТВА)  
МЕТОДА ПЕЧАТНОЙ ПРОПАГАНДЫ**

ПОПУЛЯРНАЯ К Н И Г А по охране здоровья

Б Р О Ш Ю Р А

П А М Я Т К А  
(БРОШЮРОВАННАЯ, НАСТЕННАЯ И ДРУГИЕ)

Л И С Т О В К А  
(БРОШЮРОВАННАЯ, НАСТЕННАЯ И ДРУГИЕ)

П Л А К А Т  
ТЕКСТОВОЙ

Л О З У Н Г  
ТЕКСТОВОЙ

Л О З У Н Г  
ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ  
ГАЗЕТА, ЖУРНАЛ

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ  
СТАТЬЯ В ОБЩЕЙ ПРЕССЕ

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ СТЕННАЯ ГАЗЕТА  
(БЮЛЛЕТЕНЬ, МОЛНИЯ И ДР.)

П Л А К А Т - С Т Е Н Г А З Е Т А

6481

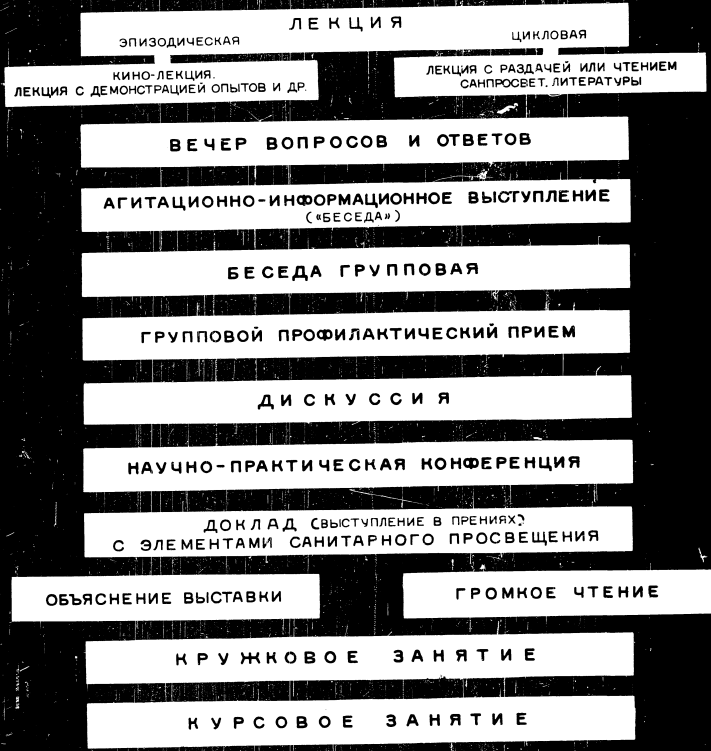
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

# МЕТОДЫ И ФОРМЫ (СРЕДСТВА) САНИТАРНО-ПРОСВЕДИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

## I

### ФОРМЫ (СРЕДСТВА) МЕТОДА УСТНОЙ ПРОПАГАНДЫ

#### А. ФОРМЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ КОНТАКТ ВЫСТУПАЮЩЕГО С АУДИТОРИЕЙ



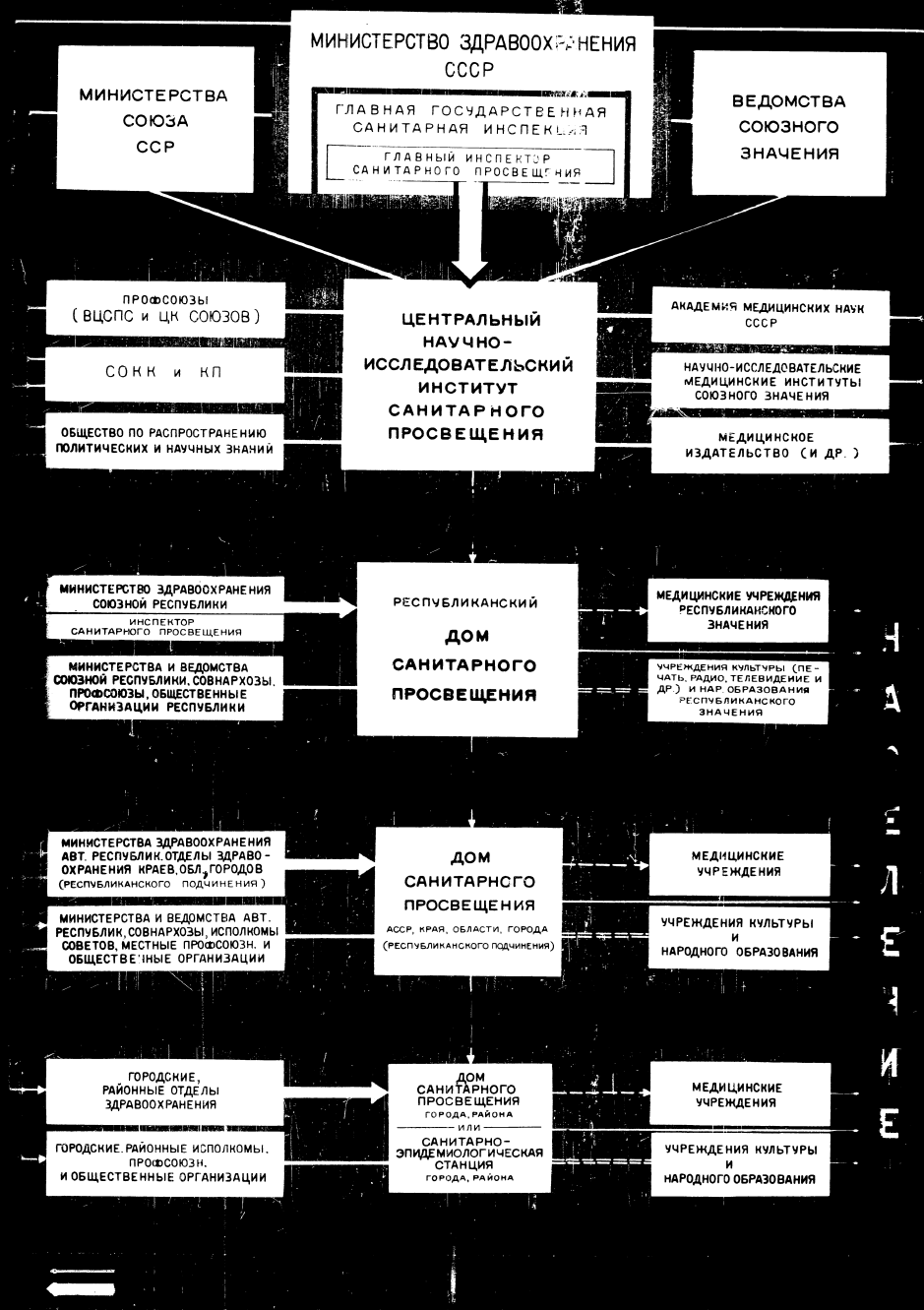
#### Б. ФОРМЫ, НЕ ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ КОНТАКТА С АУДИТОРИЕЙ



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 6482

N 13

# СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ



6483

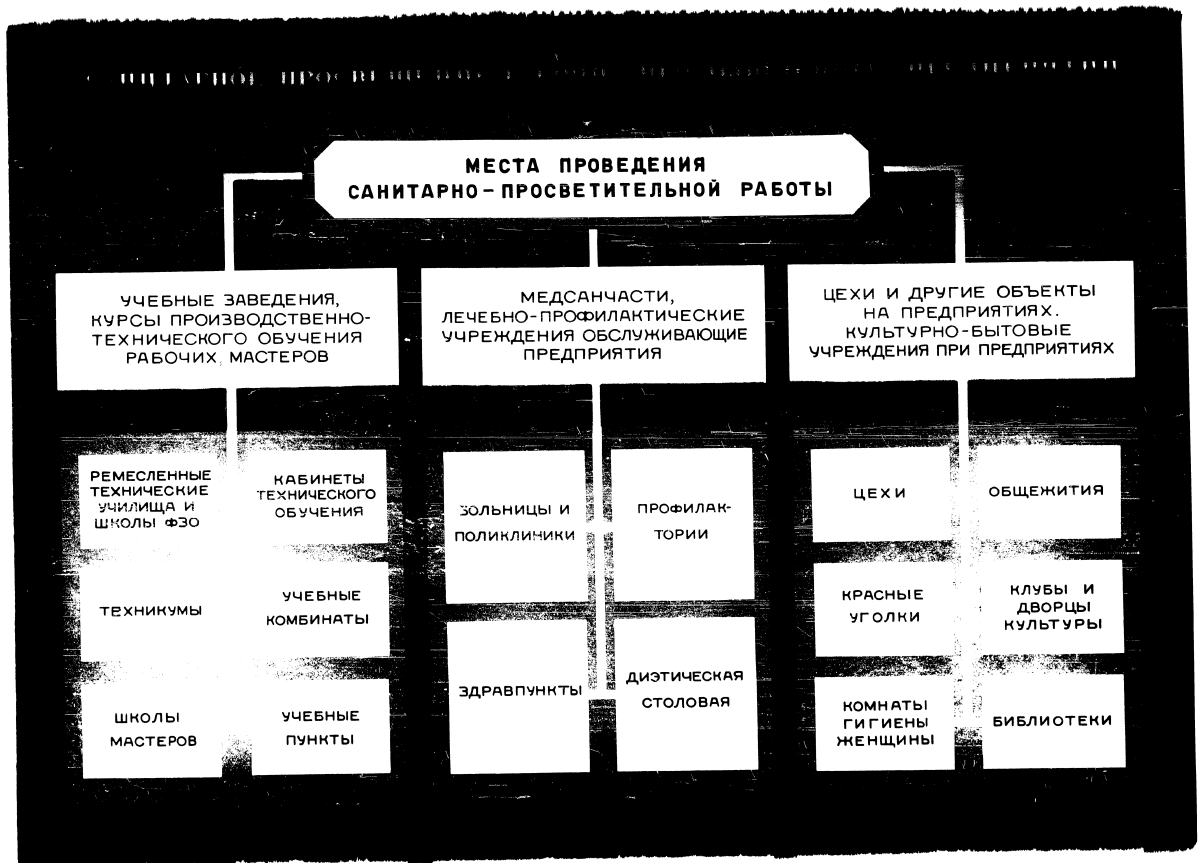
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИНСТИТУТЫ СОЮЗНОГО ЗНАЧЕНИЯ

6484



1172





## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА УЧИТЕЛЕЙ

**В СИСТЕМЕ  
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УЧИТЕЛЕЙ**

**ПРЕПОДАВАНИЕ ШКОЛЬНОЙ  
ГИГИЕНЫ В ПЕДАГОГИЧЕСКИХ  
ИНСТИТУТАХ И УЧИЛИЩАХ**

**ЗАНЯТИЯ ПО ШКОЛЬНОЙ  
ГИГИЕНЕ НА КУРСАХ ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ УЧИТЕЛЕЙ**

**ТЕКУЩАЯ ПОМОЩЬ УЧИТЕЛЯМ  
В ПОВЫШЕНИИ ИХ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ  
ПОДГОТОВКИ**

ЛЕКЦИИ, СЕМИНАРЫ,  
КОНСУЛЬТАЦИИ, ВЫСТАВКИ  
В ПЕДАГОГИЧЕСКИХ  
КАБИНЕТАХ

ВЫСТУПЛЕНИЕ ВРАЧЕЙ  
НА АВГУСТОВСКИХ  
И ДРУГИХ СОВЕЩАНИЯХ  
УЧИТЕЛЕЙ

ИЗДАНИЕ И РАСПРОСТРАН-  
ЕНИЕ МЕТОДИЧЕСКИХ  
МАТЕРИАЛОВ, НАУЧНО-  
ПОПУЛЯРНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ,  
ЖУРНАЛЬНЫХ СТАТЕЙ

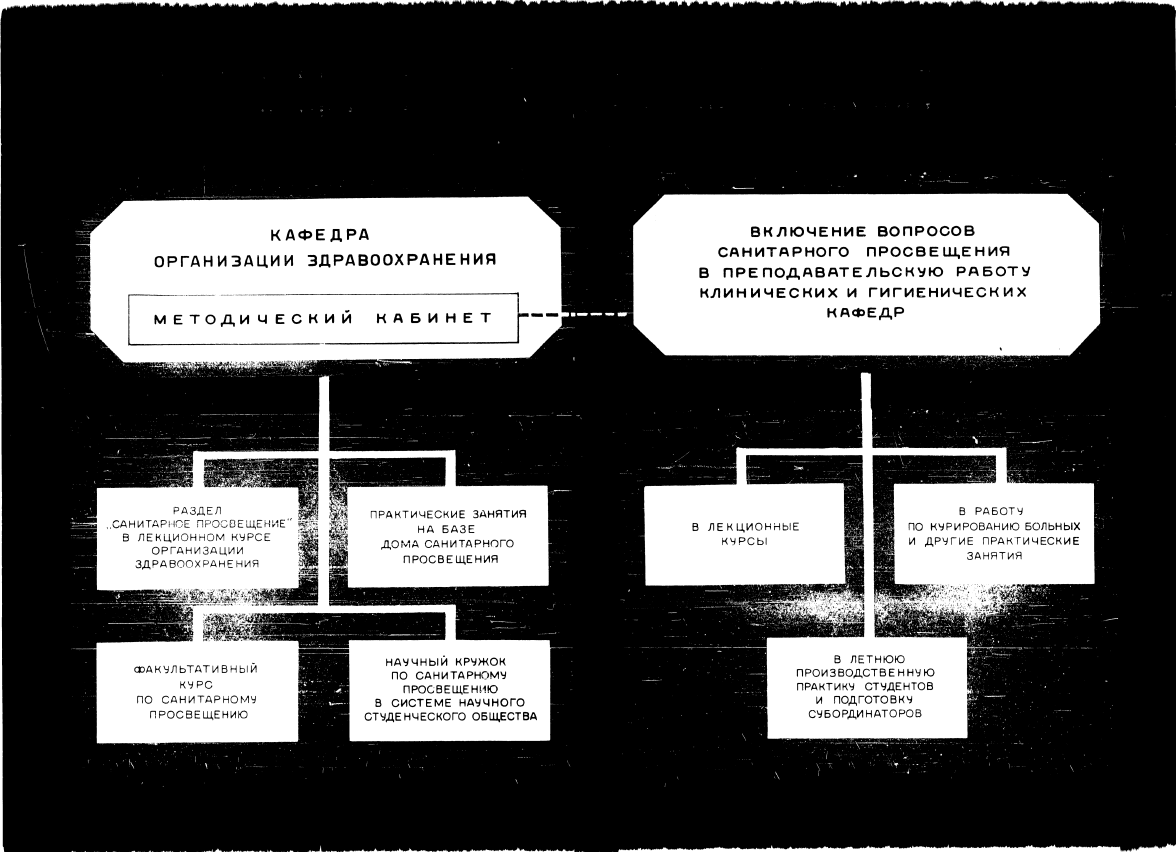
РАБОТА ШКОЛЬНОГО  
ВРАЧА С УЧИТЕЛЯМИ;  
ВЫСТУПЛЕНИЯ НА ЗА-  
СЕДАНИЯХ ПЕДАГО-  
ГИЧЕСКОГО СОВЕТА,  
КОНСУЛЬТАЦИИ И Т.Д.

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ  
ОРГАНАМИ НАРОДНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ И  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ  
ГИГИЕНИЧЕСКОГО  
ВОСПИТАНИЯ В ШКОЛАХ  
И ПОСЛЕДУЮЩИЙ ИНСТРУКТАЖ  
УЧИТЕЛЕЙ

6486

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

W10





6487

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

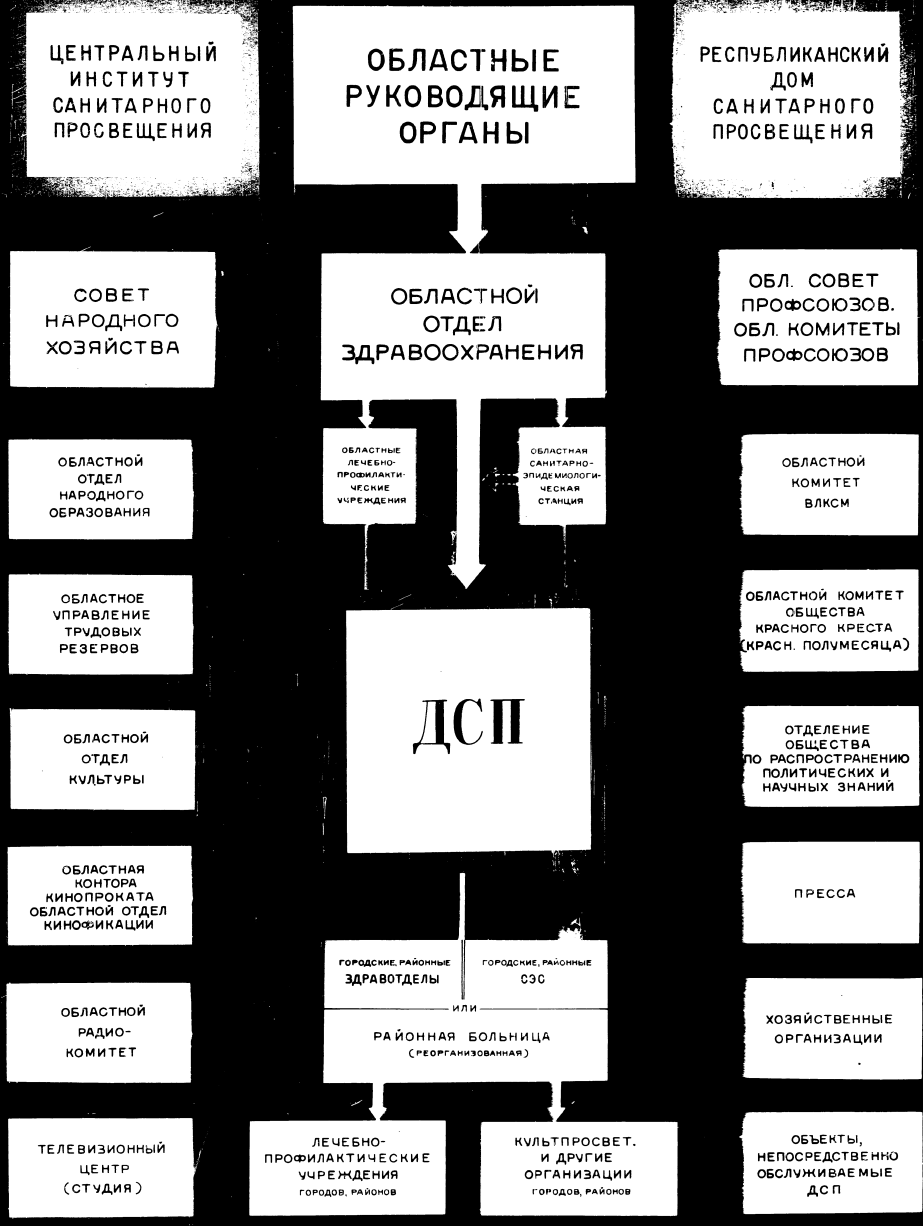
№9



N7

# СВЯЗИ ОБЛАСТНОГО ДОМА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

(СХЕМА)

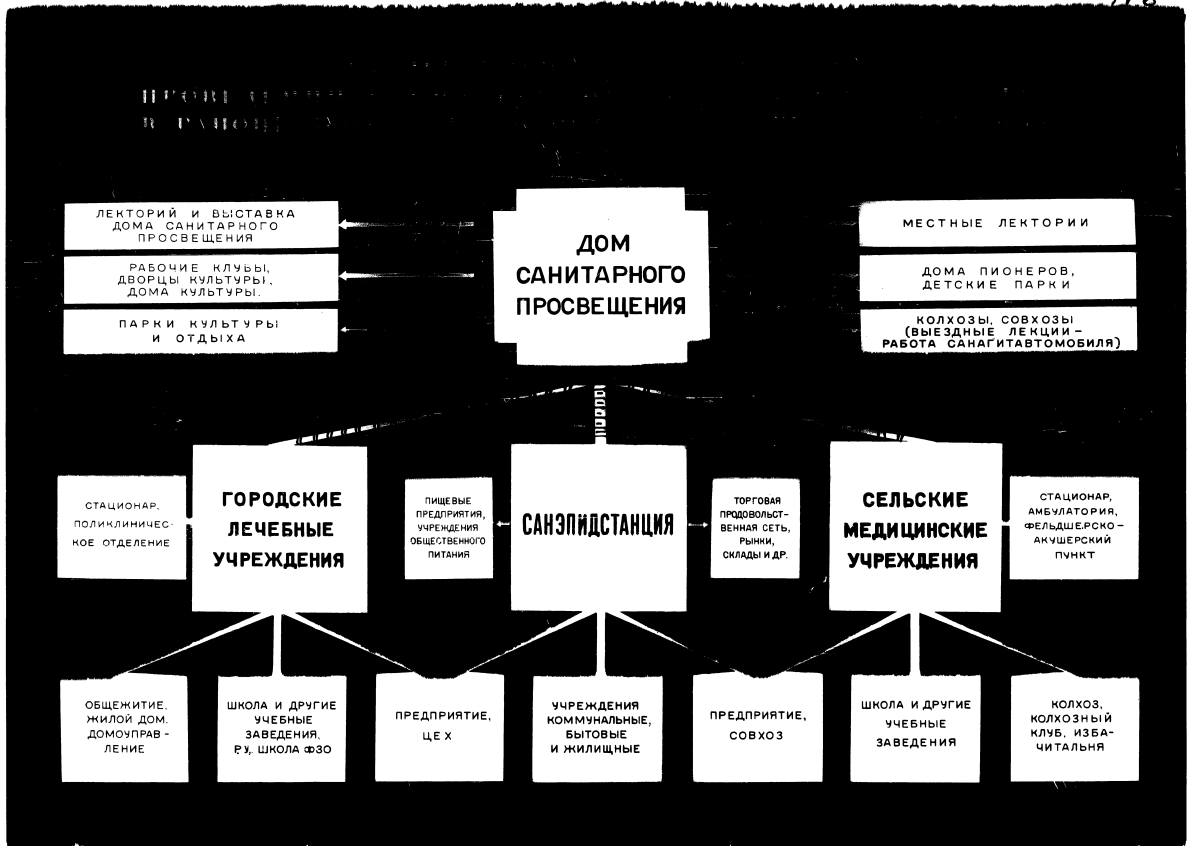


11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

6488

6489

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11

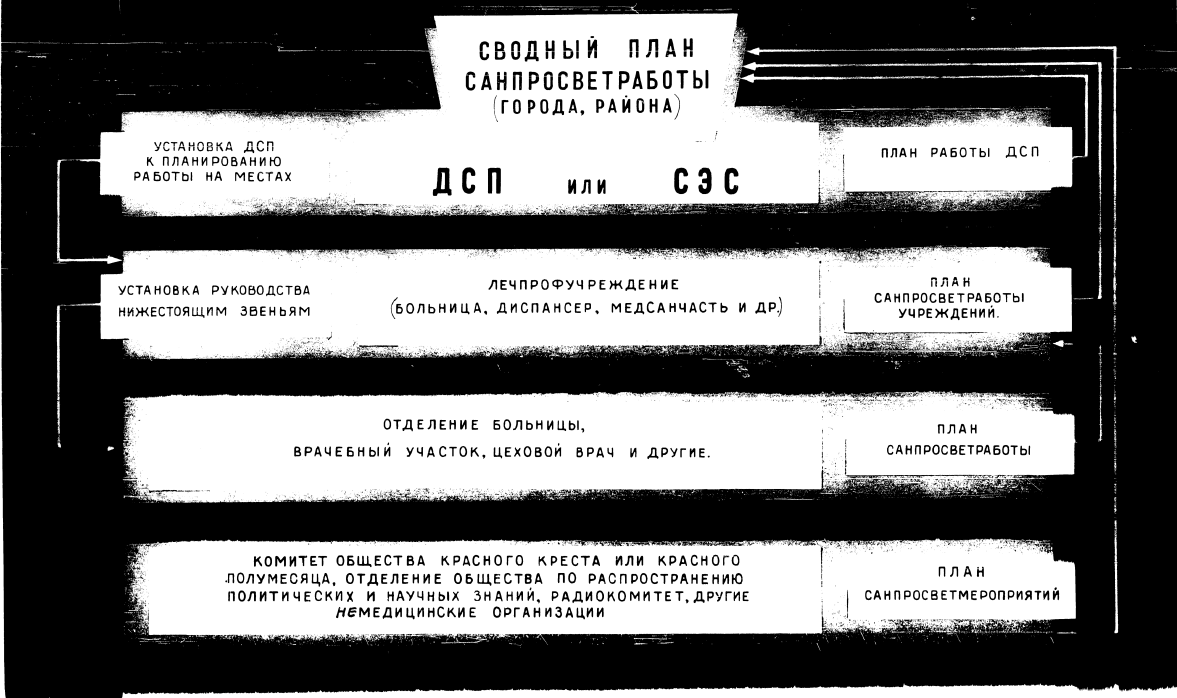


6490



115

# СИСТЕМА ПЛАНИРОВАНИЯ САНПРОСВЕТАРБОТЫ В РАЙОНЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОРОДСКОГО В ГОРОДЕ БЕЗ РАЙОННОГО ДЕЛЕНИЯ ИЛИ РАЙОННОГО ДОМА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ИЛИ СЭС



N4

# ФУНКЦИИ

## ДОМА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

### Д С П

ОРГ.-МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО И ДРУГИЕ ВИДЫ ОРГ.МЕТОД. ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО	САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ СВЯЗИ	КУРСЫ, СЕМИНАРЫ, ДОКЛАДЫ, ЛЕКЦИИ ПО МЕТОДИКЕ САНПРОСВЕТА РАБОТЫ (ИНСТРУКТАЖ, МЕТОДИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ)	ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ И ЦИКЛОВЫЕ ЛЕКЦИИ
ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ	ОРГАНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ	ВЕЧЕРА ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ
ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕТА	ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	ДИСКУССИИ, НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ
СНАБЖЕНИЕ МЕСТ	<b>ОПЕРАТИВНОЕ РУКОВОДСТВО И ДРУГИЕ ФУНКЦИИ ГЛАВВРАЧА ДСП</b>	КИНОДЕМОНСТРАЦИИ (ОБЩЕСТВЕННАЯ КИНОУСТАНОВКА И ЧЕРЕЗ КИНООРГАНИЗАЦИИ)
ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ МЕСТАМ	РАЗРАБОТКА ДОКУМЕНТОВ (ПРИКАЗОВ, ПЛАНОВ, СМЕТ, ОБЗОРЫ И ДР.)	РАДИОПЕРЕДАЧИ (ЧЕРЕЗ МЕСТНЫЕ РАДИОКОМИТЕТЫ)
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА	ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО	ТЕЛЕПЕРЕДАЧИ (ЧЕРЕЗ МЕСТНЫЕ ТЕЛЕЦЕНТРЫ)
ВЫПУСК НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ	КОНТРОЛЬ ПОСТАНОВКИ САНПРОСВЕТА РАБОТЫ НА МЕСТАХ	СТАТЬИ В МЕСТНУЮ ПЕЧАТЬ
	ПРОВЕДЕНИЕ МЕР ПО УЛУЧШЕНИЮ И РАЗВИТИЮ САНПРОСВЕТА РАБОТЫ	РАСПРОСТРАНЕНИЕ САНПРОСВЕТА, ЛИТЕРАТУРЫ И ПЛАКАТОВ
	ДРУГИЕ ВИДЫ ИНСПЕКТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	ВЫСТАВКИ СТАЦИОНАРНЫЕ, ПЕРЕДВИЖНЫЕ, САНАГИТАВТОМОБИЛЬ
		КУРСЫ (САММИНИМУМ) КРУЖКИ («ШКОЛЫ», «УНИВЕРСИТЕТЫ» И ДР.)

6491

11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

У 1А

# ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ

ПРЕПОДАВАНИЕ НА УРОКАХ ОСНОВ ГИГИЕНЫ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ШКОЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

ВНЕКЛАССНАЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

УРОКИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВОСПИТАНИЕМ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ. I-II-III КЛ.

ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНОЙ САМОДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

ТЕМА „ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ“ (С ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМИ СВЕДЕНИЯМИ О ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА). IV КЛАСС

СОЗДАНИЕ В ШКОЛЕ И ДОМА УСЛОВИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ВОСПИТАНИЮ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

ВОПРОСЫ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ, С ГЕЛЬМИНТОЗАМИ, С НАСЕКОМЫМИ-ПЕРЕНОСЧИКАМИ ИНФЕКЦИЙ В КУРСЕ ЗООЛОГИИ. VII КЛАСС

ПОВСЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ТЕМ, ЧТОБЫ ШКОЛЬНИКИ ВЫПОЛНЯЛИ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ, ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В КУРСЕ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА. VIII КЛАСС

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ В ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОЙ РАБОТЫ ШКОЛЫ И СЕМЬИ В ОБЛАСТИ ГИГИЕН. ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЗНАЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ И РЕЖИМЕ ЗАНЯТИЙ ИМИ, О ЗАКАЛИВАНИИ, О ПРАВИЛЬНОМ ДЫХАНИИ И ОСАНКЕ, О ГИГИЕНЕ ЛЬЖНОГО СПОРТА И ПЛАВАНИЯ, О САМОКОНТРОЛЕ. V-X КЛАСС

СВЕДЕНИЯ ПО ГИГИЕНЕ, СВЯЗАННЫЕ С НЕКОТОРЫМИ ВОПРОСАМИ ФИЗИКИ И ХИМИИ. VI-X КЛАССЫ

■ ПРОВОДИТСЯ УЧИТЕЛЯМИ

— ПРОВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ И УЧИТЕЛЯМИ

6492

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

21

# ПРОГРАММА ПРОСВЕЩЕНИЯ НАКОНЕЦ МЕТОДОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЗАДАЧИ И СОДЕРЖАНИЕ

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНА**

**КУЛЬТУРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

ГИГИЕНА И  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

**САНИТАРНОЕ  
ПРОСВЕЩЕНИЕ**

ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНАЯ  
ПРОПАГАНДА

ПОЛИТИЧЕСКОЕ  
ПРОСВЕЩЕНИЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ  
МЕДИЦИНА

ТЕХНИЧЕСКАЯ  
ПРОПАГАНДА

**СОДЕРЖАНИЕ**  
**I**  
ТЕМЫ,  
ВЫТЕКАЮЩИЕ  
ИЗ ПРОФИЛЯ И  
СПЕЦИАЛЬНЫХ ЗАДАЧ  
МЕДИЦИНСКОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ

**ОБЩИЕ ЗАДАЧИ САНПРОСВЕЩЕНИЯ**  
РАЗЪЯСНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ  
ПАРТИИ И ПРАВИТЕЛЬСТВА  
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
  
РАСПРОСТРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И  
ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ПРОПАГАНДА  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.  
  
ВОСПИТАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ  
  
СОДЕЙСТВИЕ В ВОСПИТАНИИ  
МАТЕРИАЛИСТИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ  
  
ПОДГОТОВКА ОБЩЕСТВЕННОГО АКТИВА  
  
АГИТАЦИЯ ЗА УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ  
В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

**СОДЕРЖАНИЕ**  
**II**  
ТЕМЫ  
ЛОКАЛЬНЫЕ  
  
**III**  
ТЕМЫ,  
СВЯЗАННЫЕ С  
ОБЩИМИ ЗАДАЧАМИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОХРАНЕНИЕ И  
УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ;  
ПОВЫШЕНИЕ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ  
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

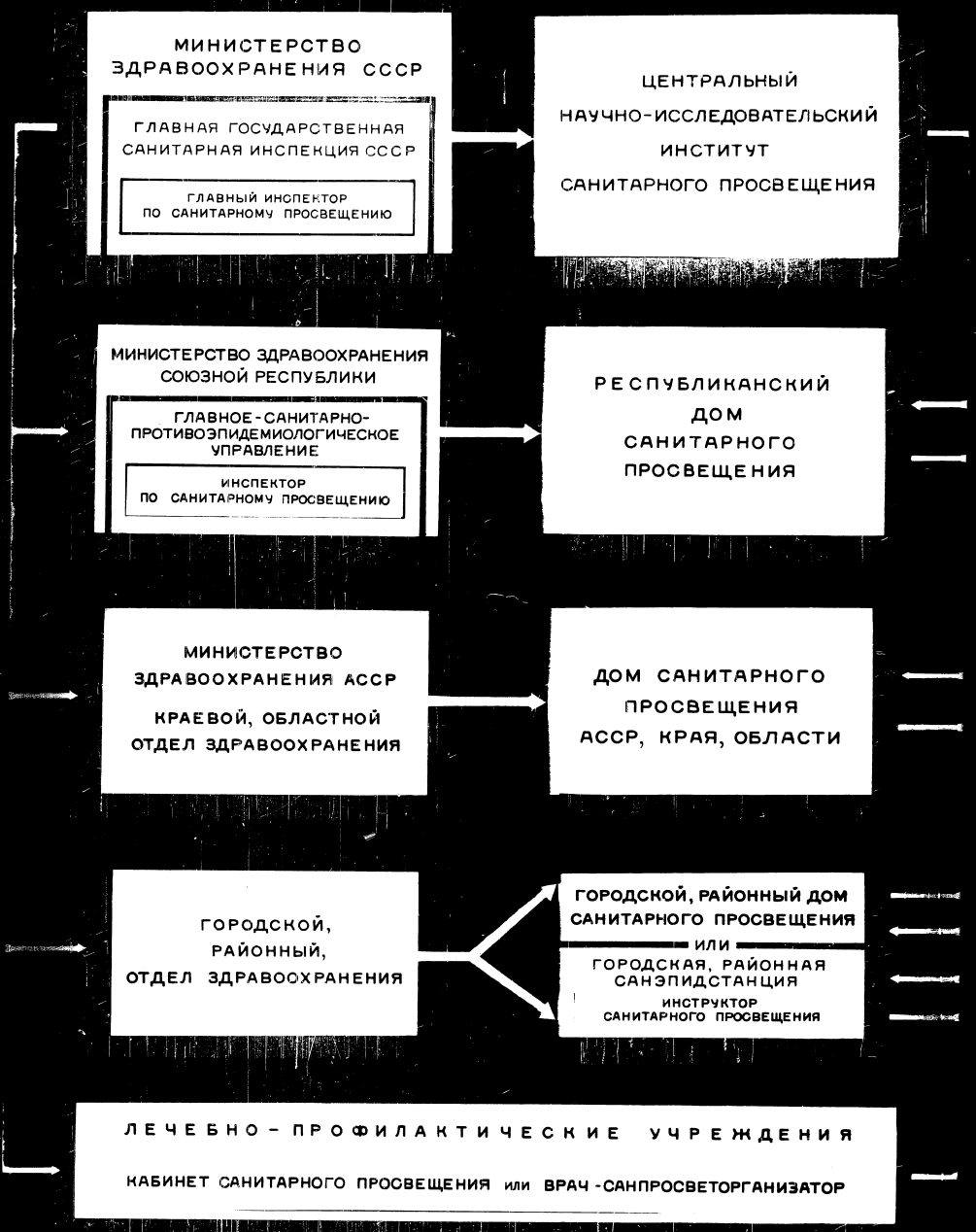
**ПОВЫШЕНИЕ  
САНИТАРНОЙ КУЛЬТУРНОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ**

УВЕЛИЧЕНИЕ  
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ  
ЖИЗНИ. ПОВЫШЕНИЕ  
ТРУДОСПОСОБНОСТИ



12

# ОРГАНЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В СССР



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

6494



14

# Д С П

<b>ОРГ-МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО И ДРУГИЕ ВИДЫ ОРГ-МЕТОД. ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	<b>МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО</b>	<b>САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ</b>
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ СВЯЗИ	КУРСЫ, СЕМИНАРЫ, ДОКЛАДЫ, ЛЕКЦИИ ПО МЕТОДИКЕ САНПРОСВЕТ РАБОТЫ (ИНСТРУКТАЖ, МЕТОДИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ)	ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ И ЦИКЛОВЫЕ ЛЕКЦИИ
ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ	ОРГАНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ	ВЕЧЕРА ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ
ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕТА	ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	ДИСКУССИИ, НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ
СНАБЖЕНИЕ МЕСТ	<b>ОПЕРАТИВНОЕ РУКОВОДСТВО И ДРУГИЕ ФУНКЦИИ ГЛАВВРАЧА ДСП</b>	КИНОДЕМОНСТРАЦИИ (СОБСТВЕННАЯ КИНОУСТАНОВКА И ЧЕРЕЗ КИНООРГАНИЗАЦИИ)
ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ МЕСТАМ	РАЗРАБОТКА ДОКУМЕНТОВ (ПРИКАЗОВ, ПЛАНОВ, СМЕТ, ОБЗОРЫ И ДР.)	РАДИОПЕРЕДАЧИ (ЧЕРЕЗ МЕСТНЫЕ РАДИОКОМИТЕТЫ)
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА	ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО	ТЕЛЕПЕРЕДАЧИ (ЧЕРЕЗ МЕСТНЫЕ ТЕЛЕЦЕНТРЫ)
ВЫПУСК НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ	КОНТРОЛЬ ПОСТАНОВКИ САНПРОСВЕТ. РАБОТЫ НА МЕСТАХ	СТАТЬИ В МЕСТНУЮ ПЕЧАТЬ
	ПРОВЕДЕНИЕ МЕР ПО УЛУЧШЕНИЮ И РАЗВИТИЮ САНПРОСВЕТ. РАБОТЫ	РАСПРОСТРАНЕНИЕ САНПРОСВЕТ. ЛИТЕРАТУРЫ И ПЛАКАТОВ
	ДРУГИЕ ВИДЫ ИНСПЕКТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	ВЫСТАВКИ СТАЦИОНАРНЫЕ, ПЕРЕДВИЖНЫЕ. САНАГИТАВТОМОБИЛЬ
		КУРСЫ (САНМИНИМУМ) КРУЖКИ (ШКОЛЫ, «УНИВЕРСИТЕТЫ» И ДР.)



N5

СИСТЕМА ПЛАНИРОВАНИЯ САНПРОСВЕТА  
В РАЙОНЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОРОДСКОГО  
ПРОФСОЮЗНОГО КОМИТЕТА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

СВОДНЫЙ ПЛАН  
САНПРОСВЕТА  
(ГОРОДА, РАЙОНА)

УСТАНОВКА ДСП  
К ПЛАНИРОВАНИЮ  
РАБОТЫ НА МЕСТАХ

ДСП или СЭС

ПЛАН РАБОТЫ ДСП

УСТАНОВКА РУКОВОДСТВА  
НИЖЕСТОЯЩИМ ЗВЕНЬЯМ

ЛЕЧПРОФУЧРЕЖДЕНИЕ  
(БОЛЬНИЦА, ДИСПАНСЕР, МЕДСАНЧАСТЬ И ДР.)

ПЛАН  
САНПРОСВЕТА  
УЧРЕЖДЕНИЙ.

ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ,  
ВРАЧЕБНЫЙ УЧАСТОК, ЦЕХОВОЙ ВРАЧ И ДРУГИЕ.

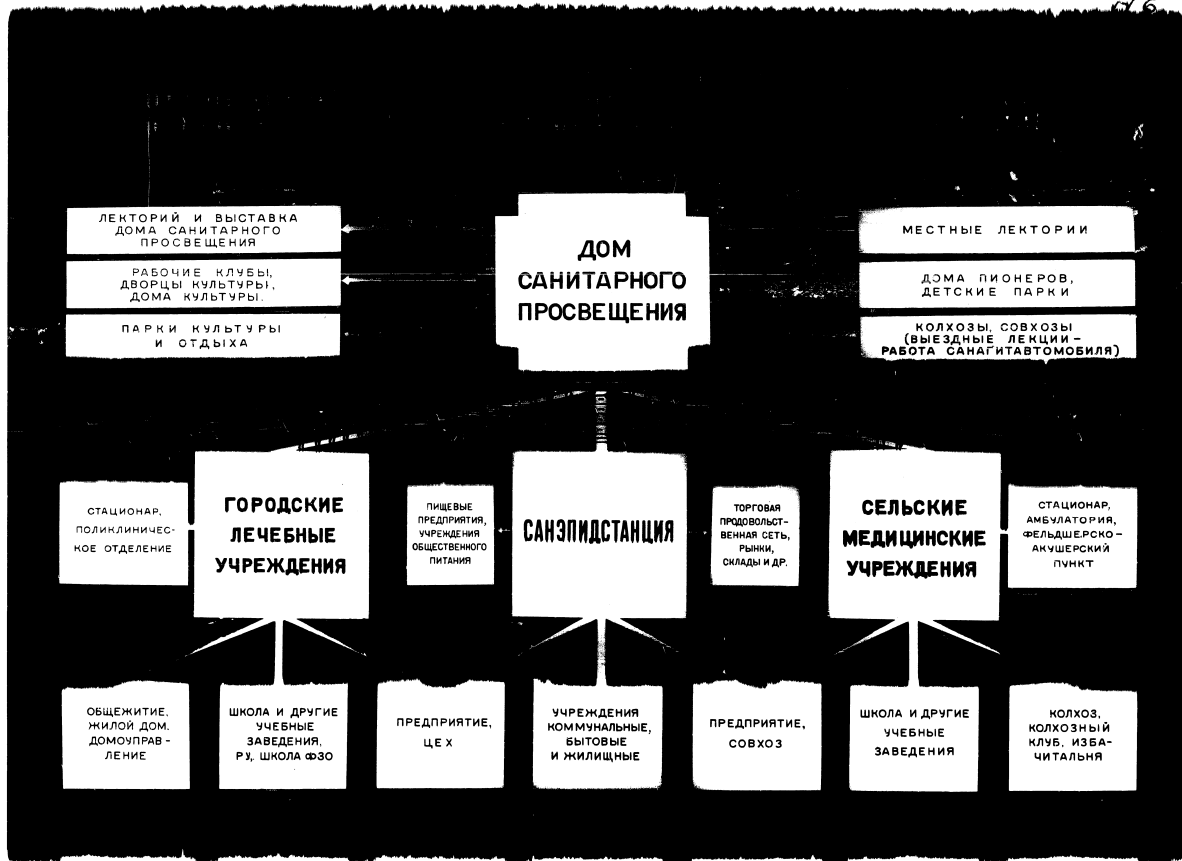
ПЛАН  
САНПРОСВЕТА

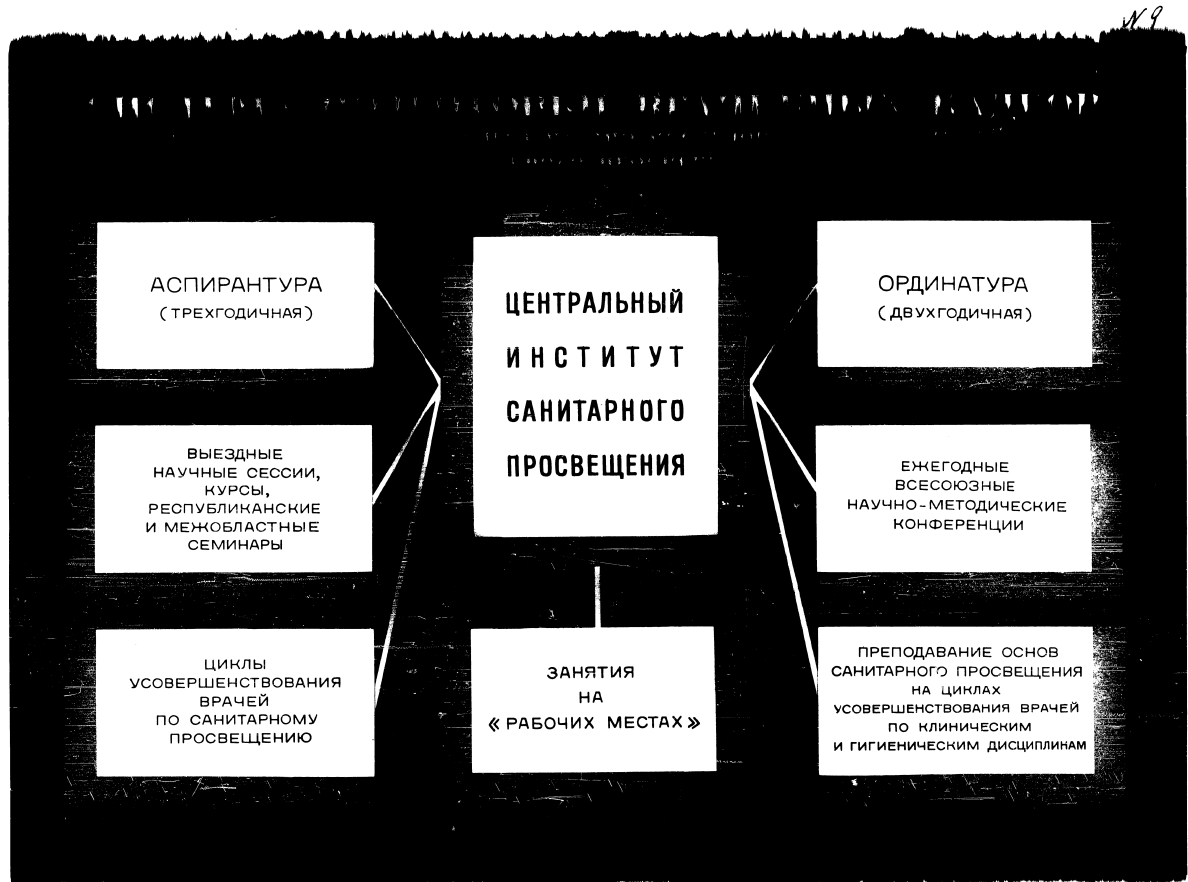
КОМИТЕТ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА ИЛИ КРАСНОГО  
ПОЛУМЕСЯЦА, ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВА ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ  
ПОЛИТИЧЕСКИХ И НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ, РАДИОКОМИТЕТ, ДРУГИЕ  
НЕМЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ПЛАН  
САНПРОСВЕТА



6498







## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА УЧИТЕЛЕЙ

**В СИСТЕМЕ  
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УЧИТЕЛЕЙ**

**ПРЕПОДАВАНИЕ ШКОЛЬНОЙ  
ГИГИЕНЫ В ПЕДАГОГИЧЕСКИХ  
ИНСТИТУТАХ И УЧИЛИЩАХ**

**ЗАНЯТИЯ ПО ШКОЛЬНОЙ  
ГИГИЕНЕ НА КУРСАХ ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ УЧИТЕЛЕЙ**

**ТЕКУЩАЯ ПОМОЩЬ УЧИТЕЛЯМ  
В ПОВЫШЕНИИ ИХ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ  
ПОДГОТОВКИ**

ЛЕКЦИИ, СЕМИНАРЫ,  
КОНСУЛЬТАЦИИ, ВЫСТАВКИ  
В ПЕДАГОГИЧЕСКИХ  
КАБИНЕТАХ

ВЫСТУПЛЕНИЕ ВРАЧЕЙ  
НА АВГУСТОВСКИХ  
И ДРУГИХ СОВЕЩАНИЯХ  
УЧИТЕЛЕЙ

ИЗДАНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ  
МЕТОДИЧЕСКИХ  
МАТЕРИАЛОВ, НАУЧНО-  
ПОПУЛЯРНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ,  
ЖУРНАЛЬНЫХ СТАТЕЙ

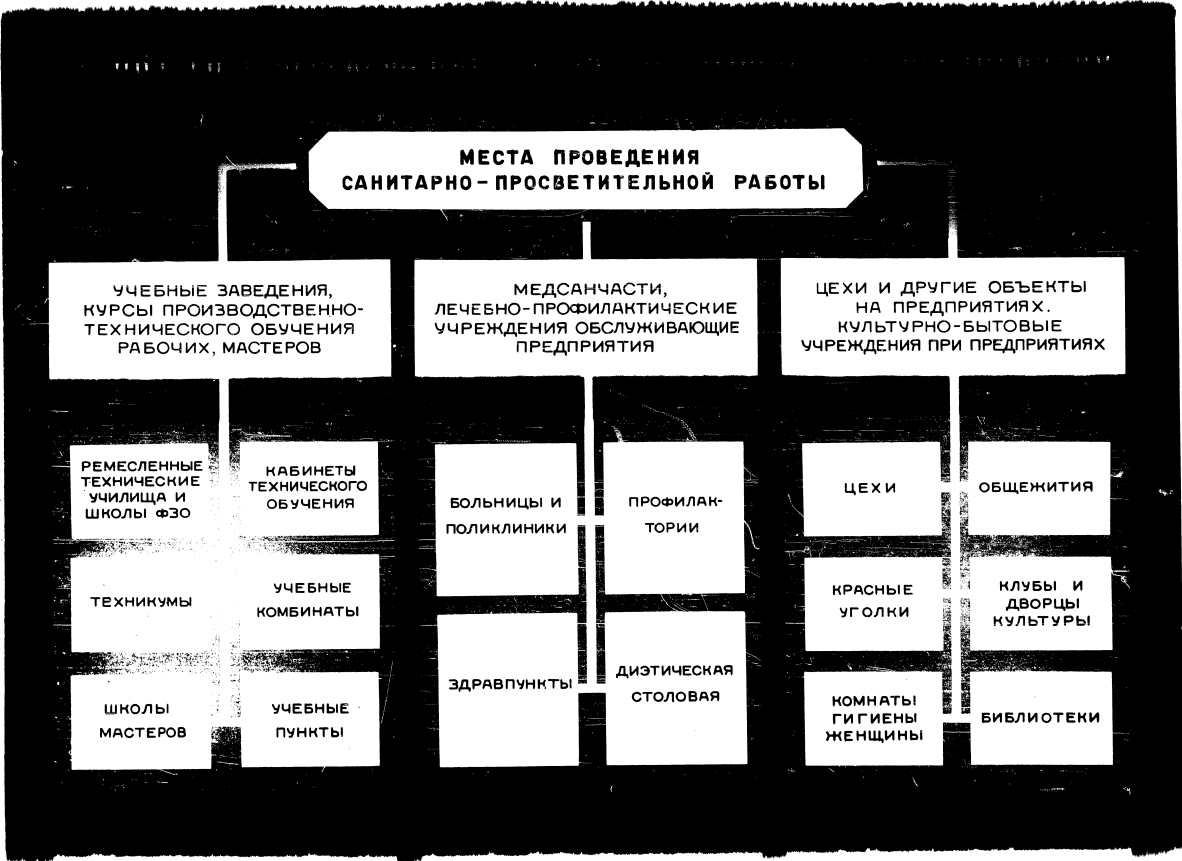
РАБОТА ШКОЛЬНОГО  
ВРАЧА С УЧИТЕЛЯМИ;  
ВЫСТУПЛЕНИЯ НА ЗА-  
СЕДАНИЯХ ПЕДАГО-  
ГИЧЕСКОГО СОВЕТА,  
КОНСУЛЬТАЦИИ И Т.Д.

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ  
ОРГАНАМИ НАРОДНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ И  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ  
ГИГИЕНИЧЕСКОГО  
ВОСПИТАНИЯ В ШКОЛАХ  
И ПОСЛЕДУЮЩИЙ ИНСТРУКТАЖ  
УЧИТЕЛЕЙ

6503



11/12





МЕТОДЫ И ФОРМЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ  
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

II

**ФОРМЫ (СРЕДСТВА)  
МЕТОДА ПЕЧАТНОЙ ПРОПАГАНДЫ**

ПОПУЛЯРНАЯ КНИГА по ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

БРОШЮРА

ПАМЯТКА  
(БРОШЮРОВАННАЯ, НАСТЕННАЯ И ДРУГИЕ)

ЛИСТОВКА  
(БРОШЮРОВАННАЯ, НАСТЕННАЯ И ДРУГИЕ)

ПЛАКАТ  
ТЕКСТОВОЙ

ЛОЗУНГ  
ТЕКСТОВОЙ

ЛОЗУНГ  
ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ  
ГАЗЕТА, ЖУРНАЛ

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ  
СТАТЬЯ В ОБЩЕЙ ПРЕССЕ

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ СТЕННАЯ ГАЗЕТА  
(БЮЛЛЕТЕНЬ, МОЛНИЯ И ДР.)

ПЛАКАТ - СТЕННАЯ ГАЗЕТА

6506

11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1



№ 14-В

# МЕТОДЫ И ФОРМЫ (СРЕДСТВА) ДИДАКТИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В СССР



## ФОРМЫ И ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА МЕТОДА ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ПРОПАГАНДЫ

### ПЛОСКОСТНЫЕ (Бумага, картон, стекло, пленка и др.)

- ПЛАКАТ (Агитационный, пропагандистский)
- ПЛАКАТ - ГАЗЕТА
- ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ ЛОЗУНГ
- КАРТИНА - РИСУНОК
- СХЕМА - ЧЕРТЕЖ - ПЛАН
- ДИАГРАММА - КАРТОГРАММА
- ИЛЛЮСТРИРОВАННАЯ ТАБЛИЦА
- ФОТОГРАФИЯ
- РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК
- ДИАПОЗИТИВ ДЛЯ ВЫСТАВКИ
- ДИАПОЗИТИВ ДЛЯ ЛЕКЦИИ
- ПАПКА - ДОСКА ЛЕКТОРСКИЕ
- ДИАФИЛЬМ, КИНОФИЛЬМ НЕМОЙ, КИНОФИЛЬМ ЗВУКОВОЙ

### ОБЪЕМНЫЕ (Папье-маше, пластмасса, са, стекло, металл и др.)

- СКУЛЬПТУРА
- МОДЕЛЬ (в т.ч. разборная)
- МАКЕТ
- МУЛЯЖ
- ФАНТОМ
- ДИОРАМА

### НАТУРНЫЕ

- ПРЕДМЕТ (образец оборудования, т.ч. минералы, одеяла и др.)
- МАКРОПРЕПАРАТ (суконка, галатеи, бактерии в банке и др.)
- МИКРОПРЕПАРАТ
- ЧУЧЕЛО
- НАБОР ДЛЯ ОПЫТОВ
- СКЕЛЕТ, КОСТИ

### ТЕАТРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ САНПРОСВЕТА

#### ВЫСТАВКИ

- МУЗЕЙ-ВЫСТАВКА
- ВЫСТАВКА СТАЦИОНАРНАЯ
- ВЫСТАВКА ВРЕМЕННАЯ
- ВЫСТАВКА ПЕРЕДВИЖНАЯ (в т.ч. выставка-самолетомобиль)

#### ПРОЕКЦИОННЫЕ АППАРАТЫ

- ДИАСКОП
- ЭПИСКОП
- ЭПИДИАСКОП
- АЛОСКОП
- АВТОСКОП
- ФИЛЬМОСКОП
- КИНОАППАРАТ (передвижной-стационарный, узко-широкоплоскостный)



# САНИТАРНОЕ

## В ПОЛИКЛИНИКЕ

УСТАНОВКИ СО СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ  
ВЫДАЧА И ПРОДАЖА МАССОВОЙ САНПРОСВЕТИТЕРАТУРЫ

### РЕГИСТРАТУРА

ОБМЕНЯЮЩИЕСЯ ЛОЗУНГИ, ПЛАНАТЫ И АНШЛАГИ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ (ГРИПП, ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ГИГИЕНА ЖИЛИЩА, ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА И ДР.)

КРАТКИЕ БЕСЕДЫ С ОЖИДАЮЩИМИ ПРИЕМА У ВРАЧА

САНПРОСВЕТИТЕРАТУРА НА СТОЛИКАХ И В ВИТРИНАХ

ЧТЕНИЕ ВОЛХ ЛИСТОВОК

САНПРОСВЕТАГАЗЕТА (САНПРОСВЕТАЖУРНАЛ)

ДЕМОНСТРАЦИЯ ДИАПОЗИТИВОВ И ПЛАКАТОВ

### ОЖИДАЛЬНЯ

ВЫСТАВКИ ПРИ ОТДЕЛЕНИЯХ

КРАТКИЕ БЕСЕДЫ ПО РАДИО

ДОСКИ ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ

ТРАНСПОРАНТЫ И ЛОЗУНГИ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ БЕСЕДЫ С БОЛЬНЫМИ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА

### КАБИНЕТ ВРАЧА

ГРУППОВЫЕ БЕСЕДЫ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА С БОЛЬНЫМИ, СТРАДАЮЩИМИ ОДНОРОДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ)

ВЫДАЧА БОЛЬНЫМ ПАМЯТОК, ЛИСТОВОК, БРОШЮР

### КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ

КУРСЫ, ДОКЛАДЫ, ЛЕКЦИИ, ВЕЧЕРА ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ И ДЕМОНСТРАЦИЯ КИНОЛЕНТ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ, СОВЕТОВ СОДЕЙСТВИЯ ПРИ БОЛЬНИЦЕ И САНИТАРНОГО АКТИВА

РАБОТА С КНИГОЙ (ВИТРИНЫ КНИГ И ПРОЧИЕ) СТАТЬИ И ЗАМЕТКИ В СТЕННУЮ ГАЗЕТУ ПОЛИКЛИНИКИ

ВЫСТАВКИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ И ВЫСТАВКИ ОТЧЕТНОГО ХАРАКТЕРА О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦЫ

6508

11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

# ПРОСВЕЩЕНИЕ

**ГЛАВНЫЙ ВРАЧ**

ВРАЧ-МЕТОДИСТ ПО САНИТАРНОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ

ДОМ  
САНИТАРНОГО  
ПРОСВЕЩЕНИЯ

**ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ**

**ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ  
И СРЕДНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ**

**В СТАЦИОНАРЕ**

**ПРИЕМНОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ**

КРАТКИЕ  
БЕСЕДЫ  
ПРИ ЗАПИСИ  
БОЛЬНЫХ

ЛОЗУНГИ  
И ИНФОРМАЦИОННЫЕ  
МАТЕРИАЛЫ  
НА СТЕНАХ

**ПАЛАТА**

ЧАС  
ВОПРОСОВ  
И ОТВЕТОВ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ И  
ГРУППОВЫЕ  
БЕСЕДЫ

ВЫДАЧА  
ПОПУЛЯРНОЙ  
ЛИТЕРАТУРЫ

ГРОМКОЕ  
ЧТЕНИЕ

РАДИО

**ПРОЦЕДУР-  
НАЯ, ПЕРЕ-  
ВЯЗОЧНАЯ**

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ  
БЕСЕДЫ  
(РАЗЪЯСНЕНИЕ СМЫСЛА  
ПРОВОДИМЫХ  
ПРОЦЕДУР)

**КОМНАТА  
ОТДЫХА  
(ЛЕКТОРИЙ)**

ЛЕКЦИИ  
ДОКЛАДЫ,  
ВЕЧЕРА ВОПРОСОВ  
И ОТВЕТОВ

РАБОТА  
С КНИГОЙ

ЗАНЯТИЯ  
В КРУЖКАХ

ГРОМКОЕ  
ЧТЕНИЕ

РАДИО

КИНО

**ПОСЕТИ-  
ТЕЛЬСКАЯ**

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ И  
ГРУППОВЫЕ  
БЕСЕДЫ

ВИТРИНЫ  
С РЕКОМЕНДУЕМОЙ  
ЛИТЕРАТУРОЙ  
И ИНФОРМАЦИОННЫМ  
МАТЕРИАЛОМ

ВЫСТАВКИ

6509

11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

# В БОЛЬНИЦЕ

## НА УЧАСТКЕ

### НА ДОМУ У БОЛЬНОГО

УСТНЫЙ И ПИСЬМЕННЫЙ ОТВЕТ  
БОЛЬНОМУ ПО ВОПРОСАМ ЛЕЧЕНИЯ,  
РЕЖИМА И ДИЕТЫ

БЕСЕДЫ С ОКРУЖАЮЩИМИ БОЛЬНОГО  
О ПРАВИЛАХ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ И ПО-  
КАЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕ-  
НИЙ (КОМПРЕСС, ГОРЧИЧНИК И ПРОЧ.)

ОЗНАКОМЛЕНИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ  
БОЛЬНОГО С ПРИГОТОВЛЕНИЕМ ПРОСТЕЙ-  
ШИХ ДИЕТИЧЕСКИХ БЛЮД, НАЗНАЧЕННЫХ  
БОЛЬНОМУ, ПО ВОПРОСАМ ЛИЧНОЙ ГИ-  
ГИЕНЫ И ГИГИЕНЫ ЖИЛИЩА И ДР.

БЕСЕДЫ  
СРЕДИ ЖИВУЩИХ В КВАРТИРЕ  
ИЛИ ДОМЕ

ВЫДАЧА  
БОЛЬНОМУ И ОКРУЖАЮЩИМ ЕГО  
СПЕЦИАЛЬНЫХ ЛИСТОВОК, ПАМЯТОК  
БРОШЮР

### В ДОМОВЛАДЕНИЯХ И ОБЩЕЖИТИЯХ

БЕСЕДЫ, ЛЕКЦИИ, ДОКЛАДЫ, ДЕМОСТРА-  
ЦИЯ ДИАПОЗИТИВОВ, ПЛАКАТОВ, ЛОЗУНГОВ,  
ОРГАНИЗАЦИЯ УГОЛКОВ ЗДОРОВЬЯ, ОРГА-  
НИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ВЕЧЕРОВ ВОП-  
РОСОВ И ОТВЕТОВ В КРАСНЫХ УГОЛКАХ

РАСПРОСТРАНЕНИЕ (РАЗДАЧА И ПРОДАНА  
СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УЧАСТКА) МАССОВОЙ  
САМПРОСВЕТИТЕРАТУРЫ,  
РАБОТА В СТЕНГАЗЕТЕ

УЧАСТИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ  
И ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО-ОБОРОННОЙ  
РАБОТЫ (КРУЖКИ ГСО, ПВХО и ДР.)

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ГРУППОВЫХ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕС-  
КИХ ПРИЕМОВ, КОНФЕРЕНЦИЙ ПО ВОПРОСАМ  
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ВСТРЕЧИ  
ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА С НАСЕЛЕНИЕМ УЧАСТКА

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО АКТИВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (САНИТАРНЫЕ ПОСТЫ,  
ОБЩЕСТВЕННЫЕ САНИТАРНЫЕ УПОЛНО-  
МОЧЕННЫЕ, САНКОМИССИИ), ПОДГОТОВКА  
ИХ К РАБОТЕ И ПОВСЕДНЕВНОЕ РУКОВОД-  
СТВО ИХ РАБОТОЙ

6510

11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1