

АЗЕРБАЙДЖАН ССР СƏНІЙƏ НАЗІРЛІГІ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ ССР

БАКЫ ЭЛМИ-ТƏДГІГАТ ОРТОПЕДИЯ ВƏ БƏРПƏ
ЧƏРРАЬЛЫГЫ ИНСТИТУТУ
БАКИНСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРТОПЕДИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

ƏSƏRLƏR MƏÇMUƏSİ

IV buraxılış

СБОРНИК ТРУДОВ

Выпуск IV

БИРЛƏШМІШ НƏШРІЯТ — ОБЪЕДИНЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО

БАКЫ — 1958 — БАКУ

ИТОГИ РАБОТЫ БАКИНСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ОРТОПЕДИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЗА 1946—1955 гг.

(Должено на сессии Бакинского научно-исследовательского института ортопедии и восстановительной хирургии в 1956 г.)

Проф. А. М. АЛИЕВ

В 1956 г. исполнилось 10 лет со дня организации Бакинского научно-исследовательского института ортопедии и восстановительной хирургии.

Этот период характеризуется активной, целеустремленной работой института, направленной на осуществление мероприятий по восстановительному лечению инвалидов Отечественной войны, улучшению травматологической и ортопедической помощи населению республики.

В институте были развернуты отделения восстановительной, челюстно-лицевой хирургии, нейро-хирургического и ортопедического на 300 коек.

Из лечебно-диагностических лабораторий и кабинетов при институте созданы клиничко-диагностическая, биохимическая, бактериологическая, гистологическая лаборатории, кабинеты: рентгеновский, по переливанию крови и физиотерапевтический с ЛФК. В 1952 г. организована хорошо оснащенная физиологическая лаборатория.

За истекшее десятилетие институтом проведена большая работа по обслуживанию населения, оказанию травматологической и ортопедической помощи.

Из лечившихся, помимо инвалидов Отечественной войны, с ортопедо-хирургическими заболеваниями было 43,6%, травматологическими — 37,2%, с болезнями и дефектами культей — 1,6%, нейро-хирургическими — 2,4%, челюстно-лицевыми — 15,2%.

На каждого больного, лечившегося в институте, в среднем приходится: рентгено снимков — 3,3, рентгенпросвечиваний — 1, физиотерапевтических процедур — 18,3, массажей — 9, ЛФК — 17,7, анализов — 8,6, в том числе клиничко-диагностических — 6,1, биохимических — 0,7, гистологических — 0,3.

Хирургическая активность за 10 лет составила 47,5%; средняя продолжительность пребывания 1 больного на излечение — 48,6 койко-дня.

Значительная работа проведена институтом по лечению детей, особенно за последние годы. За 1952—1955 гг. в институт поступило всего 1060 детей, в том числе с ортопедическими заболеваниями — 445 (42%); из них закончили лечение 302 человека. Исход лечения: выздоровело — 37%, выписано с улучшением — 46,2%, без улучшения — 16,8%.

Общий итог лечения всех больных характеризуется следующими данными: клиничское выздоровление достигнуто у 47,6%, выписано с улучшением — 41,4%, без улучшения — 11%.

В составе инвалидов Отечественной войны, поступивших в институт 55,7% — с ортопедо-хирургическими заболеваниями, 11% — с болезнями

В целях усиления медицинского обслуживания инвалидов войны сотрудники института регулярно выезжали в районы республики, на местах были организованы комиссии по медицинскому освидетельствованию.

Учет и отбор инвалидов войны, нуждающихся в стационарном восстановительном лечении, производились центральной врачебно-отборочной комиссией в Баку.

По результатам систематических проверок в Баку и районах республики институтом осуществлялись активные выезды инвалидов войны на лечение и принимались меры к их госпитализации на местах.

На 1 января 1956 г. удельный вес инвалидов войны I группы в общем численном составе инвалидов войны в республике составлял 3,1%, II — 23,5%, III — 73,4%.

Клинические исходы лечения инвалидов за 1946—1955 гг. при отдаленных последствиях военных травм и заболеваний показывают: клиническое выздоровление при незаживающих ранах, язвах—53,5%, огнестрельных остеомиелитах—54,5%, незаживающих ранах мягких тканей культей—56,2%, инородных телах—52,9%.

В целом положительный эффект лечения достигнут у 83,1% инвалидов (клиническое выздоровление — 45,3%, улучшение — 37,8%).

К труду возвратились 62,5% инвалидов войны, в том числе с полным восстановлением трудоспособности—28,1%, с повышением и частичным восстановлением трудоспособности — 34,4%.

В целом по Азербайджанской ССР трудоустроены 73,4% инвалидов войны III группы, из них 98% не нуждаются в стационарном восстановительном лечении.

Однако, несмотря на проведенные мероприятия, лечение инвалидов войны далеко еще не закончено; из нуждающихся в лечении много с огнестрельными остеомиелитами, незаживающими ранами, трофическими язвами, облитерирующим эндартеритом. Некоторые из них лечились неоднократно.

Инвалиды войны III группы — с огнестрельным остеомиелитом незаживающими ранами, язвами—продолжают работать на производстве, несомненно идут на повторную госпитализацию, нередко отказываются от лечения. Тем не менее эта группа трудоустроенных инвалидов продолжает оставаться на учете в связи с незавершенностью процесса лечения.

Большая работа проводится в институте по обучению инвалидов войны вождению мотоколясок. С этой целью ежемесячно производится медицинское освидетельствование инвалидов с последующей организацией при институте четыре раза в году специальных занятий для обучения их вождению.

Для улучшения ортопедо-травматологической помощи за 10 лет подвезли ортопедическую аппаратуру, инструментариум, транспортными средствами. Многие врачи-хирурги не имеют достаточной подготовки для оказания травматологической помощи.

В ряде районов в результате неудовлетворительного проведения мероприятий по профилактике травматизма, недостаточной подготовки кадров, плохого использования хирургических коек, показатели травматизма пока весьма высоки. Значительное внимание уделяет институт повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по травматологии и ортопедии. Всего за 1946—1955 гг. повысил квалификацию 871 медицинский работник, в том числе 401 врач и 470 человек среднего медицинского персонала.

За 1946—1955 гг. промышленный травматизм в нефтяной промышленности республики снизился в случаях — на 52,4%, в днях—на 27% (в показателях на 100 застрахованных).

Параллельно с этим достигнуто снижение и непроизводственного травматизма. С 1946 по 1955 гг. непроизводственный травматизм снизился: в случаях — на 48,9%, в днях — на 51,7% (в показателях на 100 застрахованных).

Изучение непроизводственного травматизма указывает на высокий удельный вес уличного травматизма. Из числа уличных травм значительное количество падает на транспорт. Одной из основных причин возникновения непроизводственного травматизма является злоупотребление алкоголем.

В соответствии с комплексным планом по профилактике травматизма и организации травматологической помощи в колхозах, совхозах и МТС институтом проведен ряд мероприятий по оказанию помощи организациям и учреждениям здравоохранения в сельских районах республики. Значительное внимание уделялось при этом проверке состояния травматологической помощи, оснащенности больниц, врачебных и акушерско-фельдшерских пунктов травматологическим оборудованием, подготовке медицинских кадров по травматологии.

В ходе проверки сотрудниками института оказывалась на местах необходимая практическая, консультативная помощь врачам путем проведения амбулаторного приема и консультаций в районных и сельских участковых больницах, операций и др.

С 1952 г. в районах республики (Барда, Евлах, Мингечаур, Куба) регулярно проводятся выездные научные сессии института по профилактике и снижению травматизма. В работу таких сессий широко вовлекаются врачебные кадры на местах.

Большую помощь оказывает институт сельским районам республики по линии санитарной авиации.

Проведено изучение сельскохозяйственного травматизма в колхозах и совхозах, производящих хлопок, чай и продукцию животноводства.

За последние годы достигнуто снижение травматизма в сельских районах республики. Так, удельный вес травматизма по отношению к общей заболеваемости в 1955 г. составлял 7,7% против 9,2% в 1952 г.

Несмотря на положительные результаты по профилактике и снижению сельскохозяйственного травматизма, в организации травматологической помощи и борьбы с травматизмом в районах республики имеются существенные недочеты.

Сельские медицинские учреждения все еще недостаточно оснащены травматологической аппаратурой, инструментариум, транспортными средствами. Многие врачи-хирурги не имеют достаточной подготовки для оказания травматологической помощи.

В ряде районов в результате неудовлетворительного проведения мероприятий по профилактике травматизма, недостаточной подготовки кадров, плохого использования хирургических коек, показатели травматизма пока весьма высоки.

Значительное внимание уделяет институт повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по травматологии и ортопедии. Всего за 1946—1955 гг. повысил квалификацию 871 медицинский работник, в том числе 401 врач и 470 человек среднего медицинского персонала.

Одной из важных задач института является внедрение в работу медицинской сети организационно-лечебных мероприятий, направленных на

профилактику и снижение травматизма в промышленности и сельском хозяйстве.

По инициативе института в ряде районов были организованы травматологические советы.

Разработаны в практику работы мероприятия по борьбе с травматизмом в нефтяной промышленности, методика анализа промышленного травматизма в бурении, эксплуатации нефти и др.

За 1946—1955 гг. сотрудниками института защищены 5 диссертации на ученую степень кандидата медицинских наук, 1 диссертация представлена к защите в Азербайджанский государственный медицинский институт и 4 находятся в стадии оформления.

Количество кандидатов медицинских наук в институте с 2 человек в 1946 г. возросло до 12 в 1955 г.: докторов наук, профессоров—с 1 до 4.

Проведены 12 научных сессий, 62 научно-практические конференции среднего медицинского персонала.

Институтом выпущены два тома трудов, сборник рефератов научных работ, выполненных за 1946—1955 гг., и 9 брошюр с организационно-методическими материалами. Сотрудниками института за истекшие 10 лет выполнено свыше 200 плановых работ.

В целях создания наиболее благоприятных условий для обслуживания больных и повышения качества научно-исследовательской работы проведен ряд мероприятий по оснащению отделений, лабораторий кабинетов новейшей аппаратурой, инструментарием, реконструкции здания института, строительству вивария, благоустройству и озеленению территории.

Намечены дальнейшие мероприятия по повышению качества научной исследовательской работы, подготовке высококвалифицированных научных кадров, усилению работы по восстановительному лечению инвалидов войны, улучшению постановки травматологической и ортопедической помощи.

К таким мероприятиям относятся:

- 1) выявление и дальнейший отбор на восстановительное лечение инвалидов войны II и III групп с незаконченным процессом лечения;
- 2) организация систематических выездов, проведение проверки состояния травматологической и ортопедической помощи в нефтяных и сельских районах республики и усиление мер профилактики и снижения травматизма;
- 3) повышение качества подготовки высококвалифицированных кадров травматологов, ортопедов, а также средних медицинских кадров по травматологии;
- 4) оснащение через Министерство здравоохранения Азербайджанской ССР районных больниц, поликлиник, врачебных и фельдшерско-акушерских пунктов травматологической аппаратурой, инструментарием, шинами и др.;
- 5) дальнейшая разработка мероприятий по профилактике, снижению травматизма на предприятиях промышленности, в сельском хозяйстве и быстрейшее внедрение их в производство.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ С ТРАВМАТИЗМОМ В НЕФТЯНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ АЗЕРБАЙДЖАНА ЗА 1946—1955 гг.

(Дополнено на сессии Бакинского научно-исследовательского института ортопедии и восстановительной хирургии в 1956 г.)

Доц. А. Г. ТУРКИЯ

Выполнение ответственных задач, поставленных XX съездом КПСС перед нефтяной промышленностью, требует от органов здравоохранения надлежащей постановки борьбы с промышленным травматизмом и лечебной помощи при травмах.

Для обслуживания травматологических больных выделена специализированная стационарная сеть.

Если в 1946 г. количество травматологических коек в Азербайджанской ССР по отношению к общехирургическим составляло 3,2%, в том числе по Баку и его районам — 8,6%, то в 1955 г. возросло соответственно до 21 и 31,7%.

Огромная сеть лечебно-профилактических учреждений осуществляет мероприятия по профилактике травматизма и оказанию травматологической помощи.

В медсанчастях, на здравпунктах в целях оздоровления условий труда значительное внимание уделяется реализации комплексных планов по профилактике и снижению травматизма, механизации трудоемких процессов производства, повышению технической грамотности рабочих и др.

Проводятся мероприятия по подготовке санпостовцев и обучению рабочих само-и взаимопомощи.

С 1949 г. по инициативе Института ортопедии и восстановительной хирургии в нефтяных районах Баку организованы травматологические советы. На заседаниях этих советов обсуждаются актуальные вопросы профилактики и борьбы с травматизмом.

Так, в течение 1954—1955 гг. травматологический совет Артемовского района осуществил ряд конкретных мероприятий по профилактике и снижению травматизма по контуре бурения «Артемнефти», тракторной базе, 2-му и 4-му нефтяным промыслам.

На заседаниях травматологического совета Ordжоникидзевокого района ставились доклады о состоянии промышленного травматизма на 1-м и 3-м нефтепромыслах.

На совещаниях травматологического совета Сталинского района были заслушаны доклады о состоянии промышленного травматизма по «Сталиннефти» и доклады цеховых врачей о травматизме на обслуживаемых ими предприятиях.

Травматологическим советом Шаумяновского района были приняты меры в части упорядочения погрузочно-разгрузочных работ, ликвидации захлябленности в цехах и т. д. на заводе им. Сталина.

Такие же мероприятия совместно с инженерно-техническими работниками, профорганизациями и хозяйственниками проводили травматологические советы других нефтяных районов.

Большое внимание уделено институтом и советами также вопросам профилактики и снижения производственного травматизма среди нефтяников.

Так, в 1955 г. в Ленинском районе проведено расширенное совещание с участием руководителей промышленных предприятий, школ, родильских советов, комсомольских и профсоюзных организаций и органов милиции, на котором были разработаны практические мероприятия по предупреждению производственных травм. Аналогичные совещания были созваны в Ordжоникидзевском, Азизбековском, Маштагинском и других районах Баку.

Институту систематически проверялась работа травматологических советов в нефтяных районах Баку.

На заседаниях травматологического комитета ежегодно заслушиваются отчеты о работе советов.

В борьбе с производственным травматизмом большую роль играет санитарно-просветительная работа, проводимая институтом. Так, например, в 1955 г. сотрудниками института прочитаны 46 лекций «За здоровый быт».

В целях усиления практической помощи лечебно-профилактическим учреждениям особое внимание было уделено регулярной проверке работы хирургических кабинетов медсанчастей, поликлиник, амбулаторий, здравпунктов в части правильной постановки травматологической помощи и борьбы с травматизмом в нефтяной промышленности.

За 10 лет институтом проведена инструктивно-проверочная работа на 341 лечебно-профилактическом объекте. В помощь им выпущено 9 брошюр с инструктивно-методическими материалами по вопросам профилактики и снижения травматизма в нефтяной промышленности.

Ряд врачей поликлиник, здравпунктов привлечен к разработке научных тем по анализу причин травматизма. Изучены материальные причины производственного травматизма в ведущих отраслях нефтяной промышленности (бурение, эксплуатация), характер и объем травматологической работы в медсанчастях и в хирургических отделениях объединенных больниц, исходы лечения травматологических больных.

Большая работа проведена институтом и по подготовке травматологических кадров, оснащению лечебно-профилактической сети травматологическим оборудованием и инструментарием.

Совместная работа лечебно-профилактических учреждений, инженерно-технического персонала, хозяйственников и профсоюзных организаций, внедрение новой техники безопасности создали благоприятные условия для предупреждения и снижения травматизма в нефтяной промышленности.

Анализируя показатели травматизма, необходимо отметить, что в деле учета и регистрации травматизма имеются серьезные недочеты. На ряде предприятий нет надлежащего контроля за отнесением травм к тому или иному виду.

Неудовлетворительное состояние борьбы с травматизмом на ряде предприятий объясняется серьезными недостатками в деле охраны труда, состоянии техники безопасности, недостаточным снабжением рабо-

них защитными приспособлениями, спецодеждой и доброкачественными защитными очками.

На отдельных предприятиях плохо оснащаются средства, ассигнованные на охрану труда и технику безопасности.

Существенные недочеты имеются и в организации травматологической помощи.

До сего времени не разрешен вопрос со снабжением лечебных учреждений инструментами и оборудованием. Недостаточно развернута травматологическая стационарная сеть. Темпы подготовки травматологов крайне медленны, между тем основная масса больных получает лечебную помощь в хирургических отделениях больниц. Травматологическая сеть не имеет утвержденных нормативов штатных врачебных должностей.

Выводы

1. В целях усиления профилактики и снижения травматизма медсанчастям, здравпунктам и всей травматологической сети необходимо добиваться улучшения условий труда и техники безопасности.
2. Уделить серьезное внимание подготовке травматологических кадров—хирургов районных больниц, медсанчастей, врачей здравпунктов.
3. Обеспечить лечебно-профилактическую сеть специализированной травматологической аппаратурой и оборудованием.
4. Расширить действующую травматологическую сеть, обеспечить травматологические отделения штатными врачебными нормативами.
5. Широко привлечь к борьбе с травматизмом цеховых врачей, работников санитарно-эпидемических станций.
6. Усилить работу травматологических советов в нефтяных районах.
7. Институту организовать и восстановить работу хирургии и травматологическому комитету координировать мероприятия по улучшению травматологической помощи и усилению борьбы с травматизмом в нефтяной промышленности.