# РАЗВИТИЕ И УСПЕХИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЭСТОНСКОЙ ССР

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ

ТАЛЛИН – 1967

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭСТОНСКОЙ ССР

ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭСТОНСКОЙ ССР

# РАЗВИТИЕ И УСПЕХИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЭСТОНСКОЙ ССР

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ

ТАЛЛИН — 1967

**Редакционная коллегия:** С. М. Зальцман (секретарь), Г. О. Лоогна, А. А. Лукаш, О. М. Тамм, (председатель) Н. В. Эльштейн.

TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU

# *От редакции.*

*В настоящий сборник, посвященный 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции, включены статьи ведущих специалистов и организаторов здравоохранения Эстонской ССР по основным разделам медицинской науки и практики.*

*В публикуемых работах освещается развитие и важнейшие достижения здравоохранения в Эстонской ССР за годы Советской власти.*

*Благодаря социалистическому строю и постоянной заботе Коммунистической партии и советского государства о благосостоянии народа, братской бескорыстной помощи народов союзных республик, в Эстонской ССР за исторически короткий срок 1940—1967 гг. произошли коренные изменения в развитии экономики, культуры, искусства, здравоохранения и других сторон жизни народа.*

*Значительные успехи здравоохранения в республике за годы советской власти, в сравнении с недавним прошлым его состоянием в буржуазной Эстонии, ярко демонстрируют преимущества социалистического строя перед капиталистическим. В представленных материалах наглядно показаны результаты осуществления реальной заботы Коммунистической партии и советского государства о здоровье народа.*

*Дальнейшее развитие медицинской науки и практики в Эстонской ССР направлено на осуществление Программы КПСС в области здравоохранения.*

*РЕДКОЛЛЕГИЯ.*

# ДОСТИЖЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*А. О. ГОЛЬДБЕРГ*

*Министр здравоохранения Эстонской ССР*

В 1967 году весь наш народ, все прогрессивное человечество отметит большой и радостный праздник — 50-летие со дня победы Великого Октября, дня рождения первого в мире социалистического государства.

Восстановление Советской власти в Эстонии 27 лет тому назад, наряду с огромными преобразованиями во всех отраслях народного хозяйства, экономики, культуры и быта, принесло коренные изменения и в области здравоохранения.

Низкий жизненный уровень, массовые социальные болезни, высокая смертность населения — таково тяжелое наследие, доставшееся эстонскому народу от старого мира капитализма.

Люди старшего поколения помнят Эстонию прошлого, где из каждых 50 человек один страдал открытой формой туберкулеза, где погибшие от туберкулеза составляли примерно 1/4 всех умерших, а заболеваемость и смертность были самыми высокими в Европе.

Люди старшего поколения помнят Эстонию, где 27% новорожденных не доживали до года, а для больных детей на всей территории было только 48 больничных коек, где только 2—3% рожало в условиях больницы, а $^4/_5$ рожениц оказывали помощь повивальные бабки. Да разве могло быть иначе в условиях капитализма, где здоровье человека являлось его частным делом, а болезнь — источником дохода для частнопрактикующих врачей.

Все это навеки ушло в прошлое. Вслед за восстановлением Советской власти в 1940 г. были национализированы все частные больницы и аптеки. Охрана и улучше-

ние здоровья человека стали делом государственным, предметом постоянной заботы Коммунистической партии и правительства. И эта ленинская забота о людях находит свое яркое отражение в основных законах нашей страны.

Бесплатная медицинская помощь, выплаты по социальному страхованию, пособия и пенсии, стипендии учащимся, льготы по содержанию детей в детских учреждениях, санаторно-курортное обслуживание — стали для эстонского народа, как и для всех советских людей, естественными и привычными. А ведь это прямой результат Великой Октябрьской революции, результат коренного изменения социальных условий трудового народа.

Забота о здравоохранении выражена в больших средствах, ассигнуемых государством для нужд здравоохранения. С 1946 года количество больничных коек возросло в 2,8, а число врачей — в 3,9 раза. Сейчас в Эстонии на каждые 10 тысяч населения имеется 25 врачей. Это значительно больше, чем в любой другой стране мира.

Главное — это качественные изменения. Появились врачи новых специальностей, новые профили коек, новые медицинские учреждения. Созданы, например, и плодотворно работают над разрешением актуальных проблем Институт экспериментальной и клинической медицины и Институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Построены больницы в городах Таллине, Кохтла-Ярве, Нарве, Тапа и др. Построен новый онкологический диспансер в г. Таллине, оснащенный современной лечебно-диагностической аппаратурой.

Широко открылись двери лечебно-профилактических учреждений для трудящихся, нуждающихся в медицинской помощи. Теперь врачи имеются во всех маленьких городах и многих сельских населенных пунктах.

Сейчас любой советский гражданин имеет полную и реальную возможность при первой же необходимости бесплатно посетить врача или вызвать его к себе на дом. Не только больные, но и здоровые обращаются к врачам, чтобы пройти профилактический осмотр или получить квалифицированную консультацию о выборе наиболее рационального режима труда и отдыха.

Неизмеримо возрос объем медицинской помощи населению. Только в 1966 году в стационарах лечебных учреждений лечилось в 4 раза больше больных, чем в

1945 году. Врачебными амбулаторно-поликлиническими учреждениями обслужено больных в 4,1 раза больше, чем в 1945 году. Только у стоматологов и зубных врачей число обращений за это время увеличилось в 10,5 раза. И это не потому, что люди стали болеть больше, а в результате достигнутой всеобщей доступности медицинской помощи, они получили возможность лечиться, и причем бесплатно и по месту своего жительства. Несомненно этому способствует и созданная в послевоенные годы стройная система территориально-участковой медицинской помощи.

Мы с гордостью говорим, что ни одна капиталистическая страна не может равняться столь широко разветвленной сетью медицинских учреждений, больниц, поликлиник, женских и детских консультаций, диспансеров, санэпидстанций, таким большим числом врачей, фельдшеров, медицинских сестер, такой строго продуманной системой мер по охране и улучшению здоровья людей. Это возможно только в стране социализма, где все подчинено интересам народа, где труд и здоровье, экономика и медицина неотделимы, а всему, что связано с охраной народного здоровья, улучшением условий жизни и быта трудящихся, коммунистическая партия и советское государство уделяют огромное внимание.

Помочь больному, облегчить страдания человека — именно так представляли себе прогрессивные врачи свой долг во все времена. Но ныне этого мало. Недостаточно уметь вылечить заболевшего человека. Предупредить заболевание здорового — это тоже задача врача и задача не менее важная. Богатый арсенал современных лечебных и предупредительных методов и средств сохраняет человеку не только жизнь, но и здоровье, способность к творческому труду.

Именно поэтому через всю систему советского здравоохранения, через деятельность каждого врача, красной нитью проходит профилактическая линия, являющаяся основой, генеральным направлением развития нашей медицины.

Наши врачи не ограничиваются только лечением больных, обратившихся за помощью, они активно вызывают больных или посещают их на дому, принимают меры к ликвидации причин заболеваний, изучают, а если нужно, то и изменяют условия и режим труда.

С каждым годом все больше людей проходят профилактические осмотры с целью раннего выявления таких болезней, как туберкулез, рак, сердечно-сосудистые заболевания и др.

Почти все страдающие ревматизмом, гипертонической болезнью, инфарктом миокарда, язвенной болезнью, находятся под диспансерным наблюдением.

Диспансерное обслуживание населения совершенствуется, расширяет свои границы и постепенно становится основным методом деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Отеческой заботой и вниманием окружили Коммунистическая партия и советское государство подрастающее поколение, принимая все меры к тому, чтобы оно было крепким, закаленным и сильным. За годы Советской власти в Эстонской ССР обеспеченность детскими больничными койками увеличилась в 14,7 раза. В детских лечебно-профилактических учреждениях занято в 6,3 раза больше врачей-педиатров, чем было в 1940 году.

В 27,6 раза за это время больше стало детских яслей и яслей-садов, а число мест в них (для детей до 3-х лет) увеличилось в 49 раз. Кроме того в пионерлагерях и детских санаториях ежегодно отдыхает и лечится большое количество детей.

Наши успехи неоспоримы. И совершенно нет нужды в том, чтобы перечислять, насколько в сравнении с 1940 годом выросла лечебная сеть, как много новых врачей встало на охрану здоровья тружеников Советской Эстонии.

Движение вперед — непреложный закон развития нашего общества. И если в первые годы после восстановления Советской власти в Эстонии медицина в основном наращивала силы, то в последнее время все больше и заметнее становятся качественные сдвиги. Это видно в изменении жизненного уклада людей и возросшем их материальном и культурном уровне, улучшении здоровья населения, создании все новых лечебно-оздоровительных учреждений, укреплении материальной базы и технической вооруженности и многом другом.

Общая смертность населения в сравнении с 1940 годом снизилась более чем в полтора раза, а смертность детей в возрасте до одного года, более чем в четыре раза.

С 32 до 70 лет увеличилась средняя продолжительность

жизни. И не случайно, что в нашей республике на миллион жителей приходится десять людей столетнего и более возраста, тогда как во Франции — семь, Англии — шесть, а в Японии — только один столетний житель.

Ликвидированы полиомиелит и дифтерия. На протяжении последних лет в республике не зарегистрировано ни одного случая бешенства, сибирской язвы, свежего бруцеллеза, туляремии. Нет заболеваний малярией местной этиологии.

Разветвленная сеть диспансеров и кабинетов, мероприятия по раннему выявлению туберкулеза, массовая внутрикожная вакцинация, бесплатные санаторные путевки и стационарное лечение, значительное улучшение материально-бытовых условий привели к неуклонному снижению заболеваемости. Только за последние 13 лет заболеваемость туберкулезом снизилась почти в 4, а среди детей в 12 раз. Такие опасные, и можно сказать, массовые в прошлом заболевания, как туберкулезный менингит и туберкулез костей, ныне встречаются крайне редко и наши студенты-медики знают о них только по учебникам.

Таковы факты, таковы цифры, характеризующие черты новой жизни, созданной трудом советских людей и огромные возможности для движения вперед в условиях социалистического общества.

Успехи весьма значительны. Но этого мало.

Новые задачи, поставленные XXIII съездом КПСС, направлены на осуществление программы строительства коммунизма. В единой шеренге строителей коммунизма идут и медицинские работники. Претворять в практические дела все то, что намечено Директивами XXIII съезда Коммунистической партии, медицинские работники считают своим кровным делом и непреклонной обязанностью.

Главное состоит в том, чтобы обеспечить быстрое внедрение достижений науки в практику здравоохранения.

Нам нужны крупные многопрофильные больницы и поликлиники, способные оказывать специализированную помощь, оснащенные приборами, аппаратами, инструментами и оборудованием, отвечающими современному научно-техническому уровню.

Современная медицина все больше и больше специализируется. Но врач становится специалистом лишь по-

сле многих лет упорного практического труда, работы над собой. Вот почему непрерывное повышение квалификации, пополнение научного багажа надо рассматривать не как благое пожелание в адрес работников здравоохранения, а как непременное и обязательное требование.

Нашей повседневной задачей является воспитание медицинского персонала. Каждый врач, фельдшер, акушерка и медицинская сестра должны уметь четко и безупречно организовать профилактическую работу на своем участке, не жалея сил бороться за здоровье советского человека. И наши успехи в значительной мере зависят от того, как мы сумеем привлечь к решению этих задач широкую общественность в лице активистов Красного Креста.

Тысячи простых, скромных медицинских работников несут свою трудовую вахту. Каждый их день наполнен напряженным трудом и тревогами.

Большинство медиков — это квалифицированные специалисты, горячо любящие свое дело. К их слову и совету прислушиваются с большим вниманием, народ знает, что медики являются самыми лучшими советчиками.

Самоотверженный труд врачей получает достойную оценку народа. В республике работают заслуженные врачи, многие медики награждены значком «Отличник здравоохранения» и правительственными наградами.

Медицина и здравоохранение — это не частное дело медицинских работников. Это всенародная задача, это — дело, которому уделяют огромное внимание Коммунистическая партия и Советское правительство.

Оценивая достигнутое и всматриваясь в будущее, мы должны отчетливо представить себе перспективы дальнейшего развития социалистического здравоохранения. И прежде всего это усиление профилактического направления советской медицины, подчеркнутое в Программе КПСС.

Мы должны полностью использовать предоставляемые Советским государством богатые возможности для развертывания профилактической работы, совершенствования ее форм и методов, дальнейшего повышения качества и культуры медицинского обслуживания населения.

Несомненно, что медицинские работники Эстонской ССР в юбилейном году приложат еще больше сил и умения в борьбе за здоровье и долголетие народа.

# РАЗВИТИЕ И СОСТОЯНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЭСТОНСКОЙ ССР

*А. П. ГУНТЕР*
*Главный терапевт Министерства здравоохранения Эстонской ССР*
*Н. В. ЭЛЬШТЕЙН*
*Главный терапевт отдела здравоохранения г. Таллина*

Среди причин обращения к врачам, инвалидности и смертности населения в развитых странах, болезни внутренних органов занимают первое место. Поэтому в такой же мере, как постановка терапевтической помощи является отражением системы охраны здоровья населения в той или иной стране, сам уровень внутренней медицины во многом определяет «лицо» здравоохранения.

Система здравоохранения в Эстонии до 1940 г. была частнокапиталистической с элементами страховой медицины. Если в больницах буржуазной Эстонии, как и в других странах, уже имелись специализированные терапевтические койки, то основной фигурой внебольничной терапевтической помощи являлся врач общей практики, занимающийся не только терапией, но и невропатологией, педиатрией и др.

Характерно, что в статье о здравоохранении, помещенной в Эстонской энциклопедии *, в перечне врачебных специальностей терапевты не значатся. В этом отношении буржуазная Эстония мало отличалась от других капиталистических государств.

Вслед за победой Советской власти и образованием Эстонской ССР вся система здравоохранения, в том числе и терапевтическая помощь, начала строиться и развиваться по социалистическим принципам.

Начавшаяся Великая Отечественная война и последовавшая оккупация Эстонии немецко-фашистскими вой-

*) Eesti Entsüklopeedia, Tartu 1933, k. II, lk. 607.

сками привели, с одной стороны, к значительному разрушению народного хозяйства, включая учреждения здравоохранения, с другой — к резкому ухудшению здоровья населения.

Поэтому после освобождения Эстонской ССР от немецко-фашистской оккупации фактически заново создавалась вся система здравоохранения в том числе и терапевтическая служба. При этом трудности заключались не только в отсутствии достаточной материальной базы, но и в значительном дефиците медицинских работников. Благодаря бескорыстной помощи, оказанной всеми братскими Советскими Социалистическими республиками и постоянной заботе Коммунистической партии и советского государства, терапевтическая помощь в Эстонской ССР стала одной из высоко специализированных отраслей современного здравоохранения в социалистическом обществе.

Представление о динамике развития внутренней медицины в республике дает таблица 1.

Таблица 1

**Показатели развития терапевтической помощи в Эстонской ССР за 1940—1966 г.**

| Показатели \ Годы | 1940 | | 1945 | | 1966 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Абсолютные числа | Показатель наглядности | Абсолютные числа | Показатель наглядности | Абсолютные числа | Показатель наглядности |
| Число врачей-терапевтов | 266 | 100 | 147 | 55 | 639 | 235 |
| Удельный вес терапевтов в общем числе врачей (в %%) . . . . . | 32,8 | — | 31,9 | — | 19,9 | — |
| Количество территориальных терапевтических участков . . . . | — | — | 36 | 100 | 254 | 705 |
| Количество цеховых участков . . . . . | — | — | — | — | 52 | — |
| Количество врачебных здравпунктов . . . . | 4 | 100 | 5 | 125 | 16 | 400 |
| Количество терапевтических коек . . . . . | 820 | 100 | 514 | 63 | 2442 | 299 |
| Удельный вес терапевтических коек в общем количестве коек (в %%) . . . . . | 16,2 | — | 9,0 | — | 17,3 | — |

Уменьшение удельного веса терапевтов в общем числе врачей закономерно, учитывая прогресс других отраслей медицины и численный рост врачей. Как известно, количество участков во многом определяет уровень посещаемости к одному врачу, а следовательно, и нагрузку последнего. Включая приписные контингенты на один территориальный терапевтический участок в Эстонской ССР приходилось в 1965 г. 2946 человек взрослого населения. Целесообразное развитие участковой сети в значительной мере лимитируется тем, что часть населения получает терапевтическую помощь в ведомственных учреждениях и по производственному принципу. Это приводит к дублированию при планировании, а подчас и к ненужному распылению кадров и материальных средств (С. В. Курашов, 1963 и др.).

Как видно из таблицы 1 терапевтический коечный фонд вырос по сравнению с 1940 г. почти в 3 раза, однако удельный вес терапевтических коек в общем числе коек пока еще ниже среднесоюзного (в СССР в 1964 г. — 20,5%).

Детищем советского здравоохранения является диспансеризация терапевтических больных. Диспансерный метод наиболее ярко олицетворяет профилактическую направленность советской медицины. В этом отношении в республике за последние годы проделана большая работа. Только за последние 5 лет число терапевтических диспансерных контингентов возросло на 25,1%. Значительно улучшился и охват диспансеризацией (таблица 2).

Таблица 2

**Показатели охвата терапевтических больных диспансерным наблюдением (в %%)**

| Заболевания \ Годы | 1962 | 1963 | 1964 | 1965 |
|---|---|---|---|---|
| Ревматизм | 80,1 | 86,1 | 91,9 | 99.4 |
| Стенокардия | 66,8 | 75,1 | 73,1 | 78,6 |
| Инфаркт миокарда | | | | 98,2 |
| Гипертоническая болезнь I ст. | 71,6 | 79,8 | 76,1 | 92,6 |
| Гипертоническая болезнь II ст. | 39,5 | 43,0 | 44,4 | 58,3 |
| Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки | 90,6 | 88,2 | 88,4 | 99,8 |

Учитывая, что лучшим методом предупреждения хронических заболеваний является полноценное лечение острых болезней, в Таллине впервые в нашей стране внедрено диспансерное ведение лиц, перенесших острую пневмонию и ангину (Н. В. Эльштейн, 1965, 1966).

Диспансеризация 5522 человек, перенесших острое воспаление легких и 10 537 — перенесших ангину, позволила выявить среди них значительное количество остаточных явлений и осложнений и предпринять соответствующие лечебно-профилактические мероприятия.

Широкое распространение в республике получила бициллино-профилактика при ревматизме, антикоагулянтная профилактика при ишемической болезни сердца и др.

Как показывает опыт гор. Таллина, качество диспансерного ведения терапевтических больных значительно улучшается при передаче определенных контингентов для диспансеризации врачам специализированных кабинетов и отделений. Так, например, больных ревматизмом диспансеризируют кардиоревматологи, сахарным диабетом — эндокринологи и т. д.

Специализация наложила отпечаток на все развитие современной внутренней медицины. И в этом отношении в Эстонской ССР проделана значительная работа. В республике функционируют 10 кардиоревматологических кабинетов и два специализированных кардиоревматологических отделения (в Таллине и Кохтла-Ярве). Еще в 1951 г. в Тарту был открыт республиканский противозобный диспансер, а в 1964 г. в Таллине организовано городское диспансерно-эндокринологическое отделение. Специализированная помощь гематологическим больным оказывается на базе I терапевтического отделения Таллинской республиканской больницы. Назрел вопрос об организации в Таллине и Тарту диспансерно-гематологических кабинетов. Улучшения требует терапевтическая помощь гастроэнтерологическим больным. В Таллине создано специализированное отделение на базе городской инфекционной больницы и 4 гастроэнтерологических кабинета. Этот опыт требует распространения и на другие города республики.

Что касается организации специализированной помощи пульмонологическим больным, то в этом отношении широкие перспективы открывает резкое снижение в республике заболеваемости туберкулезом.

Значительно улучшилось оказание терапевтическим больным скорой и неотложной медицинской помощи. На их долю в Таллине, например, приходилось в 1966 г. более 40% всех вызовов «Скорой помощи». Более современным стало оснащение врачей, а в Таллине уже в течение трех лет функционируют специализированные бригады. Последние в период 1964—1966 гг. сделали на дому 1701 электрокардиограмму, 385 лабораторных анализов и т. д.

Развитие специализации немыслимо без улучшения инструментального оснащения, создания новых лабораторий и т. п. Представление об этом дает таблица 3.

Таблица 3

**Показатели развития диагностических лабораторий, кабинетов функциональной диагностики и функциональной терапии в Эстонской ССР**

| Название кабинетов, отделений или учреждений | 1940 г. | 1945 г. | 1966 г. |
|---|---|---|---|
| Клинико-диагностические и биохимические лаборатории | 25 | 46 | 225 |
| Кабинеты функциональной диагностики | — | — | 26 |
| Кабинеты ЭКГ | — | — | 49 |
| Кабинеты физиотерапии | 14 | 26 | 134 |
| Кабинеты лечебной физкультуры | — | — | 35 |

Только за последние три года в республике было внедрено более 120 новых методов диагностики и лечения болезней внутренних органов.

Достаточно указать на то, что в Эстонской ССР функционирует аппарат «искусственная почка», применяется электрическая трансторакальная деполяризация и радиоизотопная диагностика, широко используется аспирационная гастробиопсия и лапароскопия, производятся все современные биохимические исследования, применяются новейшие гормональные, противосвертывающие и пр. средства.

Ряд оригинальных предложений, направленных на улучшение терапевтической помощи, содержат исследования К. Х. Кырге (1963, 1966) в области аллергологии, К. Г. Ряго и Р. В. Ридала (1964) — в области кардио-

логии, К. П. Виллако (1965) — в области гастроэнтерологии, Л. Т. Пяй и В. А. Саарма (1965) — в области ревматологии и др.

К серьезным проблемам, стоящим перед терапевтами республики, следует отнести прежде всего улучшение терапевтической помощи сельскому населению. Последнее все больше обращается в городские медицинские учреждения. При этом возникает известная диспропорция в использовании, например, коечного фонда в городах и сельской местности. Очевидно, ряд сельских больниц должно быть в связи с этим прикреплено к городским учреждениям для улучшения возможностей по госпитализации городских больных.

Нельзя не учитывать и того, что в республике довольно высок удельный вес пожилых людей. В 1959 г. удельный вес лиц старше 60 лет в Эстонской ССР составил 15,1%, при соответствующем показателе по СССР — 9,4% (Н. Н. Сачук, 1966; А. А. Сарап, 1965).

Необходимо оперативнее решать вопросы организации гериатрической помощи. Первый такой кабинет создан в Таллине в 1967 году.

Решение проблем улучшения терапевтической помощи, которая за прошедшие десятилетия значительно шагнула вперед, было бы немыслимо без соответствующих кадров терапевтов. В этом отношении трудно переоценить огромную роль, которую играет медицинский факультет Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета. Его выпускниками является большинство терапевтов, работающих в республике.

Среди терапевтов Эстонской ССР 6 присвоена высшая аттестационная категория и 44 — первая. Многие терапевты награждены правительственными наградами, имеют почетные и ученые звания.

Большую работу по повышению квалификации врачей проводят Таллинский, Тартуский и Кохтла-Ярвеский филиалы республиканского научного общества терапевтов.

Терапевты республики широко выступают на Всесоюзных съездах и конференциях, часто публикуют результаты своих исследований во всесоюзных и республиканских медицинских изданиях.

Терапия в республике приходит к 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции с достиже-

ниями, достойными этой большой даты в жизни нашей страны.

Нет сомнений в том, что и в дальнейшем терапевты с честью выполнят возложенные на них почетные обязанности по укреплению здоровья тружеников Эстонской ССР.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Виллако К. П. — Патогенез дифиллоботриозной анемии. АМН СССР. Автореф. докт. дисс., Тарту, 1965.
2. Гунтер А. П. — О диспансеризации терапевтических больных. В сб.: Здравоохр. Совет. Эстонии, № 6, Таллин, 1957, 43—49.
3. Курашов С. В. — Современные проблемы организации здравоохранения. Доклад, обобщ. печат. тр., представл. для защиты на соискание уч. степени доктора мед. наук, Л., 1963.
4. Kõrge, K. Organismi reaktiivsuse ja desenibiliseeriva ravi probleeme, Tallinn, 1963. (Проблемы реактивности организма и десенсибилизирующей терапии).
5. Kõrge, K. Allergia, Tartu, 1966. (на эстонском языке).
6. Пяй Л. Т., Саарма В. А. — Клиническая ценность определения противотканевых антител у больных ревматизмом и другими коллагенозами. В кн.: Некоторые актуальные проблемы внутренней медицины. Таллин, 1965, 38—40.
7. Ряго К. Г., Ридала Р. В. — Об изменениях стернокостальной виброкардиограммы у больных грудной жабой. В кн.: Некоторые пробл. соврем. внутр. мед. Тез. докл. III съезда терап. ЭССР, Таллин, 1964, 74—75.
8. Сарап А. А. — Состояние, пути и перспективы развития лечебно-профилактического обслуживания взрослого населения Эстонской ССР. Автореф. канд. дисс., Таллин, 1965.
9. Сачук Н. Н. — Социально-демографическая характеристика старших возрастных групп населения СССР. В кн.: Образ жизни и старение человека. Киев, 1966, 8—19.
10. Эльштейн Н. В. — Некоторые клинико-организационные вопросы развития терапевтической службы города. В кн.: Некоторые актуальные проблемы внутренней медицины. Таллин, 1965, 5—7.
11. Эльштейн Н. В. — Опыт диспансерного наблюдения над лицами, перенесшими острую пневмонию. Совет. мед., 1966, 5, 39—41.
12. Материалы IV съезда терапевтов Эстонской ССР (сборник научных работ). Тарту, 1967.

# РАЗВИТИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ И ЕЕ ОЧЕРЕДНЫЕ ЗАДАЧИ

*Ш. А. ГУЛОРДАВА*

*Главный хирург Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

Существовавшая в буржуазной Эстонии сеть медицинских учреждений, оказывавших хирургическую помощь не могла полностью удовлетворить население. Высокая плата за все виды медицинской помощи, отсутствие учреждений по многим специализированным отраслям медицины, приводили к недоступности лечения для широких слоев населения.

Ко времени восстановления Советской власти в Эстонии работало 57 врачей-хирургов, а во всех лечебных учреждениях было развернуто 900 коек для хирургических больных.

В организационном отношении хирургическая служба была поставлена неудовлетворительно. Это само по себе вытекало из существа капиталистического строя и частно-предпринимательской деятельности врачей.

Однако организационная отсталость и маломощность хирургической службы буржуазной Эстонии не могли затемнить таланты лучших представителей хирургии. Уместно отметить имена таких прославленных хирургов, как Цеге Мантейфель, Людвиг Пуусеп, Артур Линкберг и др. Они безусловно многое сделали для развития отдельных разделов хирургии. Лучшие традиции этих замечательных хирургов вошли в историю дальнейшего развития отечественной хирургии.

За короткий период 1940—1941 гг. после восстановления Советской власти в Эстонии, советским правительством было предпринято целый ряд существенных мероприятий для развертывания и осуществления бесплатной медицинской помощи, в том числе и хирургической. Од-

нако полностью осуществить намеченные мероприятия не удалось из-за войны.

За время немецко-фашистской оккупации Эстонской ССР было разрушено примерно 70—75% медицинских учреждений, а количество врачей-хирургов сократилось до 39 человек.

Поэтому после освобождения Эстонской ССР от немецко-фашистских захватчиков потребовалось по существу заново создавать всю систему здравоохранения.

Весь период восстановления и дальнейшего развития хирургической службы в Эстонской ССР, характеризуется созданием стройной ее организации, значительным ростом кадров врачей-хирургов и их квалификации, широким развертыванием специализированной хирургической помощи населению. Характеристика роста кадров врачей-хирургов показана в таблице 1.

Таблица 1

**Рост кадров врачей-хирургов в Эстонской ССР за годы Советской власти по специальностям** (физических лиц)

| Специальности | 1940 г. | 1945 г. | 1966 г. |
|---|---|---|---|
| Хирурги общие | 57 | 39 | 183 |
| Травматологи-ортопеды | — | — | 30 |
| Нейрохирурги | — | — | 11 |
| Онкологи-хирурги | — | — | 30 |
| Урологи | — | — | 25 |
| Анестезиологи | — | — | 28 |
| Всего | 57 | 39 | 307 |

Из таблицы видно, что имеется не только значительный количественный рост врачей-хирургов, но и появление новых специальностей по различным видам специализированной помощи хирургического профиля.

Современная организация хирургической помощи больным немыслима без постоянного и планированного повышения квалификации врачей, усовершенствования их знаний по общей хирургии и особенно по отдельным ее разделам.

Основной формой повышения квалификации врачей-хирургов являются курсы специализации на местных базах и усовершенствование в институтах Москвы и Ле-

нинграда. Только за последние 5 лет эти курсы прошли 78,2% хирургов Эстонской ССР. В среднем ежегодно повышают свою квалификацию 14,1% хирургов (в 1966 г. — 18%).

Для освоения и внедрения в практику специализированной хирургической помощи (сердечно-сосудистая хирургия, фтизиохирургия и др.) наилучшей формой повышения квалификации является бригадный метод подготовки врачей. На базе Института сердечно-сосудистой хирургии Академии медицинских наук СССР через Центральный институт усовершенствования врачей в Москве за последние 5 лет было подготовлено 2 бригады врачей в составе хирурга, анестезиолога, кардиолога и биохимика. На базе Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР подготовлена другая бригада врачей в составе хирурга, бронхолога и анестезиолога.

Весьма существенную роль в подготовке кадров играют выездные циклы усовершенствования врачей. Так I кафедрой хирургии Центрального института усовершенствования врачей на базе Таллинской республиканской больницы в 1966 г. был проведен месячный выездной цикл усовершенствования врачей-хирургов. Преподаватели кафедры во главе с заведующим, заслуженным деятелем науки проф. Б. С. Розановым, прочитали цикл лекций и провели показательные операции, выступили с докладами на общеврачебных и клинико-анатомических конференциях и на заседаниях научного общества хирургов.

Важно отметить, что в проводимых занятиях, кроме курсантов, принимали участие врачи-хирурги лечебно-профилактических учреждений г. Таллина. Таким образом повышение квалификации по ряду разделов хирургии получило значительно большее число специалистов, чем официально числившееся на курсах.

Ежегодно из числа хирургов Эстонской ССР 4—5 врачей направляется в аспирантуру и клиническую ординатуру. За последние 5 лет 6 человек из числа направленных в аспирантуру защитили кандидатские диссертации, четыре из них остались работать на прежних местах в условиях городских и районных больниц.

Существенную роль в повышении квалификации хирургов играет научное хирургическое общество врачей-хирургов Эстонской ССР. На заседаниях Республикан-

ского и городских обществ хирургов систематически заслушиваются доклады врачей-практиков об их научно-практических исследованиях, обзоры специальной литературы, обсуждаются сложные и редкие случаи из хирургической практики.

Высокий научный уровень работы научного общества хирургов привлекает к себе внимание врачей-специалистов. Поэтому подавляющее большинство хирургов республики являются членами хирургического общества.

Республиканское научное общество хирургов за время своего существования организовало и провело 10 республиканских научно-практических конференций, посвященных актуальным вопросам хирургии. В этих конференциях активное участие принимают представители братских республик, Москвы и Ленинграда.

Систематическая и планомерная организация повышения квалификации хирургов возбуждает тягу врачей к научной работе. В итоге это привело к значительному росту количества и качества научно-практических работ, выполненных врачами без отрыва от повседневной работы.

При этом важно отметить, что научно-исследовательская работа имеет практическую направленность на улучшение оказания медицинской помощи, исходя из реальных возможностей достижения практического результата при оказании массовой медицинской помощи.

В практической и научной работе хирургов Эстонской ССР значительное место занимают вопросы борьбы с травматизмом. Эти вопросы обобщаются в 10 кандидатских и 1 докторской диссертации. По вопросам торакальной хирургии, хирургической гастроэнтерологии, анестезиологии, сосудистой хирургии готовятся еще 7 кандидатских и 1 докторская диссертация.

Кроме фундаментальных исследований диссертационного характера, врачи-хирурги систематически выполняют большое количество научных исследований более узкого масштаба и публикуют результаты их в журналах, сборниках, а также на конференциях и заседаниях научного общества хирургов.

Широкое осуществление научно-практических исследований стало реальным лишь благодаря советской действительности. Врачам хирургам, как и всем другим спе-

циалистам, предоставляется полная возможность заниматься научной работой.

Успехи в развитии хирургической службы в республике были бы немыслимы без стройной ее организации, постоянного руководства и контроля со стороны Министерства здравоохранения.

Определившаяся к настоящему времени многопрофильность хирургической помощи была бы невозможной без соответствующего организационно-методического руководства, без обеспечения кадрами и без соответствующей материальной базы.

Поэтому Министерство здравоохранения Эстонской ССР избрало, на наш взгляд, правильный путь учреждения нештатных главных специалистов по детской хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, анестезиологии и т. п. Функции главных специалистов в этих отраслях хирургии осуществляют наиболее квалифицированные специалисты — заведующие отделениями республиканских больниц.

В городах и районах республики назначены главные хирурги городов и районов — из числа заведующих хирургическими отделениями городских и центральных районных больниц.

Внештатные главные специалисты выполняют большую и ответственную работу, которая в конечном итоге значительно повышает качество хирургической помощи населению и улучшает уровень ее организации.

Современное развитие специализированной медицинской помощи потребовало организации профилированных хирургических отделений. В результате в гг. Таллин и Тарту были созданы отделения торакальной, сосудистой, детской хирургии, урологическое и другие специализированные отделения. Эти отделения обеспечены необходимой специальной аппаратурой, на приобретение которой отпущены значительные средства. Практические надобности потребовали концентрации и укрупнения хирургических отделений в условиях определенного административно-территориального деления. Это дает возможность более целесообразно использовать квалифицированных хирургов, аппаратуру и оборудование и в то же время улучшить качество хирургической помощи. Поэтому Министерство здравоохранения Эстонской ССР пошло по пути объединения мелких хирургических отде-

лений некоторых городов и районов республики. Так, например, в г. Кохтла-Ярве вместо 3-х мелких хирургических отделений, разбросанных в разных больницах, было создано одно хирургическое отделение при I городской больнице, которой придан хирургический профиль. Объединение также произведено и в ряде районов республики Пайде, Рапла, в гг. Тарту, Пярну. В результате этой реорганизации за последние 5 лет открыто 10 специализированных хирургических отделений.

За годы Советской власти в Эстонской ССР в корне изменилась организация хирургической службы. Значительно улучшилось оказание хирургической помощи, увеличилось количество врачей-хирургов и количество коек для хирургических больных. Изменился профиль специализированной помощи. Приведенные в таблице 2 данные наглядно демонстрируют это положение.

Таблица 2

**Характеристика профилизации специализированной хирургической медицинской помощи в Эстонской ССР за годы Советской власти**
(по числу коек)

| Профиль | Число коек | | |
|---|---|---|---|
| | 1940 г. | 1945 г. | 1966 г. |
| Общая хирургия | 90 | 300 | 1122 |
| Торакальная хирургия | — | — | 50 |
| Нейрохирургия | — | — | 102 |
| Травматология | — | — | 332 |
| Онкология | — | — | 200 |
| Урология | — | — | 106 |
| Стоматология | — | — | 40 |
| Детская хирургия | — | — | 70 |
| Сердечно-сосудистая хирургия | — | — | 20 |
| Всего | 90 | 300 | 2042 |

С 1950 г. начала развиваться специализированная травматолого-ортопедическая помощь. Впервые было организовано в Таллинской республиканской больнице травматолого-ортопедическое отделение на 65 коек (зав. отделением Б. Х. Энилине). На базе этого отделения осуществлялась подготовка кадров травматологов-ортопедов, а также подготовка врачей-хирургов общего про-

филя по травматологии. В дальнейшем было открыто еще 5 травматолого-ортопедических отделений в больницах крупных городов.

Во всех травматолого-ортопедических отделениях в настоящее время развернуто 332 койки, на которых госпитализируется 45—47% общего количества пострадавших по республике, нуждающихся в стационарном лечении. Остальная часть травматологических больных госпитализируется в хирургических отделениях центральных районных больниц, где для них выделены специальные палаты. Помощь этим больным оказывается хирургами общего профиля, имеющими специальную подготовку по травматологии и ортопедии. Все это привело к значительному улучшению специализированной помощи и снижению летальности. За последние 3 года летальность в травматологических отделениях снизилась с 2,4% до 1,7%. Для сравнения укажем, что в буржуазной Эстонии не было ни одного врача-травматолога, имеющего специальную подготовку и не было специальных травматологических отделений. Имелось лишь одно ортопедическое отделение на 20—30 коек при университетской хирургической клинике в Тарту, куда направлялись больные костно-суставным туберкулезом.

Среди амбулаторных хирургических больных 42,3% обращаются по поводу травмы (в городах). Поэтому в Таллине, Тарту, Кохтла-Ярве, Пярну организованы специальные травматологические пункты, работающие круглосуточно.

Для изучения травматизма в Таллине введен учет на перфокартах. Это дает возможность быстро и достаточно детально анализировать травматизм, его причины и последствия. Принятые меры профилактики снизили травматизм в основных отраслях народного хозяйства Эстонской ССР. Так, например, число несчастных случаев, связанных с производством, с утратой трудоспособности свыше 3-х дней, на 100 работающих в 1959 г. было 5, в 1966 г. — 1,8. За этот же период почти вдвое снизилось количество дней нетрудоспособности на 100 работающих. Наряду с этим повысилась средняя продолжительность нетрудоспособности на одного пострадавшего с 16,1 до 22,7 дня. Это объясняется как тяжестью травм, так и удлинением времени для проведения комплекса восстановительного лечения.

В ортопедическую практику введено раннее выявление и лечение врожденных деформаций опорно-двигательного аппарата у детей. С этой целью к каждому родильному дому (родильному отделению) прикреплены травматологи-ортопеды или хирурги, имеющие ортопедическую подготовку. Кроме того для этой же цели предусмотрено проведение повторного обследования детей 3-месячного возраста. Дети с врожденными деформациями опорно-двигательного аппарата берутся на диспансеризацию. Функционирует специальный детский ортопедический кабинет в г. Таллине, который осуществляет организационно-методическую и консультативную помощь. Работа проводится под руководством профессоров Рижского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии. Предпринятые мероприятия снизили количество запущенных случаев врожденных деформаций, а раннее консервативное лечение улучшило функциональные и анатомические состояния при этих дефектах развития.

В республике уделяется значительное внимание организации экстренной помощи при острых хирургических заболеваниях. Эта категория больных составляет 16,6—17,4% всех лечившихся в хирургических стационарах. Экстренные хирургические операции составляют 20,9—22,5% всех оперативных вмешательств.

Организация круглосуточных дежурств бригад (хирург, анестезиолог, терапевт, рентгенолог, лаборант) в ведущих медицинских учреждениях республики, обеспечивает своевременную экстренную хирургическую помощь больным. Это оказало влияние на улучшение исходов с ургентными хирургическими заболеваниями и снизило летальность (таблица 3).

Таблица 3

**Послеоперационная летальность при экстренных хирургических вмешательствах в %%**

| Заболевания | 1949 г. | 1950 г. | 1960 г. | 1966 г. |
|---|---|---|---|---|
| Непроходимость кишечника | 24,4 | 22,0 | 14,7 | 15,7 |
| Острый аппендицит . . . | 1,5 | 0.5 | 0,3 | 0.4 |
| Прободная язва желудка . | 6,3 | 14,9 | 10,8 | 3,3 |
| Ущемленная грыжа . . . | 5,8 | 12,0 | 3,5 | 3,1 |

Дальнейшее снижение летальности при острых заболеваниях, требующих экстренной хирургической помощи, должно итти за счет более ранней доставки и ранней операции, тщательной дооперационной подготовки и улучшения послеоперационного ведения больных.

В буржуазной Эстонии совсем не была организована детская, торакальная и челюстно-лицевая хирургия, а также урологическая помощь. В Эстонской ССР имеется два детских хирургических отделения (Таллин — 40 коек, Тарту — 30 коек). В хирургических стационарах других городов выделены специальные палаты. На базе детского хирургического отделения в Таллине организован центр по детской хирургии, проводящий организационно-методическую работу, подготовку кадров врачей и средних медицинских работников. В республике имеется 17 детских хирургов, из них 2 кандидата мед. наук, 3 закончили аспирантуру и два учатся в заочной аспирантуре. Для хирургического лечения грудных детей в Таллине оборудованы специальные боксированные палаты. Для обследования детей применяются современные методы (бронхография под наркозом, пневмомедиастинография, двойное контрастирование при рентгендиагностике, активная аспирация и определение электролитного обмена при лечении перитонитов и т. п.).

Начиная с 1962 г. широкое развитие получила торакальная хирургия — открыты специализированные отделения в Таллине и Тарту по 25 коек. Несколько раньше были открыты фтизиохирургические отделения в Таллине — 85 коек и Тарту — 60 коек. В Таллинском республиканском онкологическом диспансере выделено 20 коек для больных с патологией органов дыхания.

Таким образом в Эстонской ССР имеется 215 коек по всем профилям торакальной хирургии. За прошедшее время произведено 1600 сложных торакальных операций (из них более 100 операций при заболеваниях легких). Общая летальность оперированных больных 5,8%. Расширились возможности хирургического вмешательства при туберкулезе: в 1960 г. резекция легких производилась в 5,5%, а за последние 3 года эта операция производится в 54,7% при вполне удовлетворительных результатах. Значительно шире стали применяться активные вмешательства при хронических нагноительных процес-

сах в легких. Произведено 268 таких операций. Летальность снизилась в 2,5 раза и составляет 3,1%.

Произведено более 300 операций на сердце при приобретенных и врожденных пороках, по поводу слипчивого перикардита и др. Общая послеоперационная летальность 3,5%. В 79% получены хорошие отдаленные результаты.

В последнее время в республике проводятся экспериментальные работы по освоению методики искусственного кровообращения в целях внедрения оперативных вмешательств при врожденных пороках на «сухом сердце». В гор. Тарту проведены первые операции при дефектах межпредсердной перегородки в условиях искусственного кровообращения.

В организованном сосудистом отделении Тартуской городской клинической больницы под руководством проф. А. Я. Линкберга с 1960 г. производятся реконструктивные операции на аорте и крупных артериях. Выполнено более 200 операций обходного шунтирования (с применением отечественных аллопротезов) и тромбэндартериоэктомии с пристеночной пластикой большой кожной веной бедра. В 80% случаев при 4-летнем наблюдении получен благоприятный эффект.

В корне изменилась методика обезболивания хирургических операций. С 1956 г. началась подготовка врачей-анестезиологов, начал применяться комбинированный интубационный наркоз с использованием специальных аппаратов и применением миорелаксантов. Если в первые годы этим видом обезболивания были обеспечены лишь плановые операции, то с 1963 г. с увеличением количества специалистов и улучшением оснащения стало возможным иметь дежурных анестезиологов для обеспечения управляемым наркозом при неотложных операциях. К концу 1966 г. в Эстонской ССР работало 40 врачей анестезиологов и 72 медицинских сестры-анестезистки. Только в 1966 году они провели управляемый наркоз в 11 103 случаях (в том числе 7 713 эндотрахеальный). В настоящее время наркоз для обезболивания операций в Эстонской ССР применяется в 37,2% случаев.

Внедрение современных методов обезболивания создало условия для широкого развития торакальной хирургии и для осуществления других разнообразных сложных хирургических вмешательств.

Достижения хирургической службы в Эстонской ССР являются следствием общего развития здравоохранения в Советском Союзе и демонстрируют успехи современной отечественной хирургии.

В восстановлении и развитии хирургической службы в Эстонской ССР огромную роль сыграла братская бескорыстная помощь союзных республик.

Дальнейшее развитие хирургической помощи населению ставит перед хирургической службой республики ряд новых задач, среди которых наиболее существенны следующие:

1. Развивать сеть крупных отделений хирургического профиля, хирургических кабинетов, травматолого-ортопедических пунктов и кабинетов в поликлиниках.

2. Всемерно внедрять в практику достижения медицинской науки в области хирургии, уделив особое внимание вопросам анестезиологии — реанимации, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, восстановительной и пластической хирургии и др.

3. Проводить мероприятия за более раннюю госпитализацию больных при неотложных хирургических заболеваниях, выявлять причины поздней госпитализации и принимать меры к их устранению.

4. Во всех хирургических отделениях больниц городов и районов республики систематически анализировать результаты примененного лечения, причины диагностических ошибок в неотложной хирургии, осложнений, летальности, принимать меры к устранению недостатков.

5. Систематически анализировать причины возникновения травматизма с целью разработки мероприятий по профилактике его.

Выполнение новых задач потребует еще большего напряжения сил и более рационального использования предоставленных в распоряжение хирургов возможностей.

Наличие стройной организации, подготовленных кадров и материальной базы позволяет утверждать, что новые задачи, стоящие перед хирургической службой Эстонской ССР, будут успешно выполнены.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Рефераты докладов VIII научно-практической конференции хирургов ЭССР, Таллин, 1962.

2. Первая научно-практическая конференция травматологов и ортопедов ЭССР 25 и 26 октября 1963 г. (тезисы докладов), Таллин, 1963.
3. Рефераты докладов IX научно-практической конференции хирургов ЭССР, Таллин, 1965.
4. Справочник для врачей поликлиники. 1966 г., г. Таллин.
5. Гулордава Ш. А. О повышении качества подготовки хирургов республики. Сборник «Здравоохранение Советской Эстонии», Таллин, 1964, № 2.
6. Гулордава Ш. А. Основные задачи республиканских больниц как организационно-методические и консультативные центры здравоохранения республики. Журнал «Здравоохранение Советской Эстонии», 1958, № 1.
7. Гулордава Ш. А. Опыт лечения терминальных состояний по материалам Таллинской республиканской больницы. Журнал «Здравоохранение Советской Эстонии», 1959, № 2.
8. Гулордава Ш. А. Тяжелые спортивные травмы и их предупреждение. Журнал «Кехакультур», 1960, № 23.
9. Гулордава Ш. А. Травматологическая и ортопедическая помощь населению ЭССР. Журнал «Здравоохранение Советской Эстонии», 1964, № 4.
10. Гулордава Ш. А. Промышленный травматизм в ЭССР и пути его снижения. I съезд травматолого-ортопедов Прибалтики. Материалы съезда. Рига, 1964 г.
11. Линкберг А. Я. О развитии сосудистой хирургии в Эстонской ССР. Рефераты докладов IX республиканской научно-практической конференции хирургов ЭССР. Тарту, 1965.
12. Соловьев В. Ф. Развитие сердечной хирургии в Таллинской республиканской больнице. Материалы первой кардиологической научно-практической конференции ЭССР, посвященной 50-летию Советской власти. Таллин, 1967.
13. Энилине Б. Х. О сельскохозяйственном травматизме в некоторых районах ЭССР. Журнал «Здравоохранение Советской Эстонии», № 4, Таллин, 1955.
14. Лехепуу Б. К. и Милерман Э. В. Некоторые вопросы организации анестезиологической службы ЭССР. Первая научная конференция анестезиологов Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова. (Тезисы докладов). Ленинград, 1963.

# РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ В ЭСТОНСКОЙ ССР

*С. О. НААРИТС*

*Главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

Родовспоможение и гинекологическая помощь до восстановления Советской власти в Эстонии в основном была в руках частно практикующих врачей. Небольшое количество стационарных коек и при отсутствии поликлинической сети получила молодая Советская Эстония в наследство от буржуазного государства. Стационары в основном принадлежали частнопрактикующим врачам, высокая стоимость лечения в которых лишала возможности лечиться широким массам трудящихся.

С востановлением Советской власти в Эстонии забота о матери и ребенке стала одной из важнейших государственных задач. С этого момента деятельность органов здравоохранения, научных и практических учреждений родовспоможения были направлены на дальнейшее улучшение акушерской помощи, в первую очередь на предупреждение осложнений беременности и родов, на снижение заболеваемости женщин, и тем самым на снижение материнской и детской заболеваемости и смертности.

Число врачей акушеров-гинекологов в 1940 году было незначительным — 80 врачей. В стационарах было всего 542 койки, из них акушерских — 321 и гинекологических коек — 221. Недостаточная материальная база и незначительная численность кадров далеко не обеспечивали нужды населения.

В период Великой Отечественной войны и временной оккупации территории Советской Эстонии немецко-фашистскими захватчиками акушерско-гинекологическая

помощь потерпела большие потери. Была уничтожена материальная база, а количество врачей уменьшилось до 33 человек. Война и оккупация значительно ограничили возможности акушерско-гинекологической помощи и ухудшили ее качество.

Если в буржуазной Эстонии до 1940 года были нередкими явлениями домашние роды, эклампсия, высокая материнская смертность, заболеваемость и смертность новорожденных, то в годы войны и в первые послевоенные годы эти отрицательные показатели еще более увеличились. Так, например, роды на дому составляли в 1945 году до 49% всех родов, а материнская смертность была в 10 раз выше по сравнению с 1965 годом.

Сразу же после освобождения Эстонской ССР от немецко-фашистской оккупации было начато восстановление учреждений родовспоможения и гинекологической помощи.

Неотложной и первоочередной задачей была борьба за снижение материнской смертности и смертности новорожденных, борьба с осложнениями в родах и в послеродовом периоде.

Наряду с решением организационных вопросов было предпринято развернутое строительство и восстановление родильных домов в городах, развертывание родильных коек в сельских участковых больницах, были открыты женские консультации при городских и районных больницах, открыты фельдшерско-акушерские пункты в селах.

Серьезное внимание было уделено подготовке кадров врачей акушеров-гинекологов и средних медицинских работников этого профиля.

В таблице 1 показана динамика роста родильных и гинекологических коек.

Таблица 1

**Рост коечного фонда родильных и гинекологических отделений в Эстонской ССР**

| | 1940 | 1945 | 1950 | 1955 | 1960 | 1965 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Родильные койки . . . | 381 | 564 | 806 | 977 | 887 | 795 |
| Гинекологические койки | 221 | 166 | 271 | 404 | 603 | 701 |

Некоторое снижение акушерских коек за последние 5 лет связано с перепрофилизацией коечного фонда в участковых больницах в связи с недогрузкой их.

Значительное увеличение коечного фонда, проведение организационных, профилактических и санитарно-просветительных мероприятий, привели к значительному снижению количества родов на дому, а следовательно и к уменьшению осложнений в родах. К 1966 году только в 0,1% случаев роды состоялись дома. Таблица 2 наглядно демонстрирует прогрессирующее увеличение родов в стационарах по годам.

Таблица 2

**Соотношение родов в стационаре и на дому в Эстонской ССР**
(в %% к общему количеству родов)

| | 1945 | 1950 | 1960 | 1965 |
|---|---|---|---|---|
| Роды в стационаре . . . . | 51 | 89 | 98 | 99,9 |
| Роды на дому . . . . . | 49 | 11 | 2 | 0,1 |

Значительно возросло количество фельдшерско-акушерских пунктов и женских консультаций. В 1940 г. было всего 6 фельдшерско-акушерских пунктов, в 1945 г. их было открыто 154, а в 1965 г. — количество их возросло до 231.

Женских консультаций было:

| 1940 г. | 1945 г. | 1950 г. | 1960 г. | 1965 г. |
|---|---|---|---|---|
| 42 | 35 | 40 | 51 | 52 |

Количество женских консультаций достигло необходимого уровня уже к 1960 году. В настоящее время женские консультации объединены с родильными домами и в основном располагаются в городах. Они обеспечивают оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи во всех отношениях.

Параллельно росту родовспомогательных учреждений выросли кадры врачей акушеров-гинекологов и акушерок. Подавляющее количество врачей акушеров-гинекологов окончили медицинский факультет Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета. К 1965 г. в республике работало 197 врачей

акушеров-гинекологов, их количество увеличилось в 6 раз. Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в республике 100%. Докторов медицинских наук среди врачей акушеров-гинекологов 2, кандидатов медицинских наук 8.

За годы Советской власти в Эстонской ССР плодотворно развивается научно-исследовательская работа. За 27 лет Советской власти проведено 7 республиканских научно-практических конференций врачей акушеров-гинекологов.

Средний медицинский персонал — акушерки, подготовлены акушерскими школами, которые были открыты в Таллине, Тарту, Кохтла-Ярве и Вильянди.

Повышению квалификации как врачей, так и средних медицинских работников уделено много внимания. Среди врачей акушеров-гинекологов аттестовано 20,7%. Этот показатель является одним из высших по сравнению с процентом аттестованных врачей других специальностей нашей республики.

В 1957 году создано научное медицинское общество врачей акушеров-гинекологов, которое имеет 3 филиала в гг. Таллине, Тарту и Кохтла-Ярве. Огромная работа проведена членами научного общества по повышению квалификации врачей акушеров-гинекологов, а также по внедрению в практику новейших достижений науки в данной области.

В республике организована специализированная помощь — работают кабинеты по лечению бесплодия, климактерических расстройств, по гинекологии детского возраста, эндокринной гинекологии, онкогинекологии, изучению вопросов генетики и т. д. Также организованы отделения для недоношенных новорожденных, оснащенные современной аппаратурой.

Успехи советского родовспоможения и гинекологической помощи весьма значительны. Из года в год улучшаются не только количественные, но и качественные показатели акушерско-гинекологической помощи.

Приведенные данные убедительно показывают достижения советского здравоохранения в области акушерско-гинекологической помощи в нашей республике.

Как уже указано выше, охват стационарным родовспоможением за годы Советской власти достиг до 99,9% как в городе, так и на селе.

Контингенты гинекологических больных, нуждающихся в стационарном лечении, им обеспечены, но сроки пребывания больных в стационаре указывают на недостаточное количество гинекологических коек в республике.

Основными показателями работы родовспомогательных учреждений являются снижение материнской смертности, снижение заболеваемости и смертности новорожденных, а также снижение мертворождаемости.

Материнская смертность уменьшилась по сравнению с 1945 годом более чем в 10 раз. Это было достигнуто благодаря проведению всесторонних профилактических мероприятий женскими консультациями, своевременному осуществлению предупредительного лечения. Большое значение также имеет бережное консервативное ведение родов. Количество оперативных вмешательств в родах (кесарево сечение, наложение щипцов, применение вакуум-экстрактора и т. п.) значительно уменьшилось.

Из причин материнской смертности на первом месте стоят заболевания, не связанные с беременностью и родами. Случаи смерти от кровотечения, эклампсии, сепсиса — представлены единицами.

Заболеваемость и смертность новорожденных в нашей республике уменьшились в 2 раза. Кроме указанных мероприятий, это достигнуто благодаря внедрению новейших методов оживления (применением интубации) и борьбы с ацидозом.

В акушерско-гинекологическую практику внедряются все достижения медицинской науки в этой области. В республике организовано определение резус принадлежности у всех беременных, обследование беременных на хронические инфекции и в случае обнаружения их проводится лечение. Новорожденным при резус конфликте, если необходимо, производится обменное переливание крови.

Проводятся профилактические мероприятия по оздоровлению женского населения — массовые профилактические осмотры и лечение выявленных больных. Организовано изучение условий труда женщин на крупных предприятиях, вносятся предложения, направленные на оздоровление рабочих мест и облегчение женского труда.

Организация акушерско-гинекологических кабинетов на крупных предприятиях, профилактические осмотры и

диспансеризации позволяют снижать гинекологическую заболеваемость среди работающих женщин.

За годы Советской власти в Эстонской ССР акушерско-гинекологическая помощь стала общедоступной для всего населения и стала одной из ведущих специальностей медицинского обслуживания населения республики.

В нашей республике созданы все условия к осуществлению Программы КПСС. Коллектив медицинских работников, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, нацелен на дальнейшее улучшение медицинской помощи трудящимся.

# РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*Л. М. ВАРЕС*

*Главный педиатр Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

Самым отсталым участком медицинской помощи населению в буржуазной Эстонии было лечебно-профилактическое обслуживание детства. Так например, на всю Эстонию приходилось 48 детских соматических коек. Детские консультации были таковыми только по своему названию и вся их деятельность сводилась к оказанию амбулаторной помощи в ограниченных масштабах. Плановая профилактическая работа почти полностью отсутствовала. По сводным данным 3-х таллинских детских консультации за 1937 г. только 8% состоящих на учете детей были охвачены оспопрививанием. Другие профилактические прививки вообще не проводились. Деятельность детских консультаций была тесно связана с распределением сфер влияния врачей частной практики, так как медицинская помощь детям на дому была только платной.

В результате крайне неудовлетворительного состояния лечебно-профилактического обслуживания детей заболеваемость дифтерией, туберкулезом, полиомиелитом и целым рядом других тяжелых заболеваний стояла на очень высоком уровне, что обусловливало высокую смертность детей во всех возрастных группах. О низком качестве медицинской помощи детям свидетельствует и тот факт, что среди причин смерти более 50% приходилось на «судороги».

Полное безразличие буржуазного правительства Эстонии к интересам охраны здоровья детей привело к тому, что возникла реальная угроза вымирания эстонского народа. Во многие годы демографический индекс был отрицательным, т. е. смертность превышала рождаемость.

Одновременно с восстановлением Советской власти в 1940 году, в Эстонии были проведены целый ряд серьезных мероприятий по улучшению лечебно-профилактического обслуживания детства. На базе бесплатной медицинской помощи за короткое время была значительно расширена сеть детских консультаций. Коренным образом изменилось содержание работы детских консультаций, которые наряду с оказанием бесплатной медицинской помощи много внимания стали уделять профилактике заболеваний. В Таллине была создана первая детская больница на 75 коек.

В период немецко-фашистской оккупации были разрушены почти все детские лечебно-профилактические учреждения. Широкое распространение получили острые инфекционные заболевания, обусловившие значительный рост заболеваемости и смертности детей.

В первые же годы после освобождения территории Эстонии от немецко-фашистских оккупантов были предприняты неотложные мероприятия по восстановлению сети детских лечебно-профилактических учреждений и по ликвидации тяжелых санитарных последствий оккупации. Заново были организованы детские консультации и поликлиники. В Таллине и Тарту были выделены помещения для развертывания детских больниц, что позволило за короткий период увеличить количество детских коек до 225. Открывались детские ясли, дома ребенка и детские туберкулезные санатории. В широких масштабах были организованы профилактические прививки против оспы, дифтерии и туберкулеза.

Можно с гордостью сказать, что за годы Советской власти лечебно-профилактическое обслуживание детства в Эстонской ССР не только вышло из состояния отсталости, но по целому ряду показателей вышло на передовые рубежи. По сравнению с 1939 годом количество педиатров увеличилось почти в 7 раз. Количество соматических детских коек выросло в 43 раза. Показатель обеспеченности детскими койками на 1000 населения в 1965 г. равнялся 1,0. Детская смертность по сравнению с довоенным периодом снизилась более чем в 4 раза. Если в буржуазной Эстонии в детских яслях было 240 мест, то в настоящее время количество мест в детских дошкольных учреждениях достигло 43 000 и каждый третий ребенок воспитывается в благоустроенном детском учреждении.

В настоящее время в республике имеется 6 детских больниц. Кроме того во всех районных больницах имеются детские отделения. Количество детских больничных и санаторных коек в республике достигло 2800.

В отношении педиатрических кадров достигнут не только большой количественный рост. За годы Советской власти проведена большая работа по подготовке высококвалифицированных руководящих педиатрических кадров. Несравнимо выросла квалификация основного звена педиатрической службы — участкового врача детской поликлиники, который стал поистине домашним врачом, пользующимся большим авторитетом и уважением среди населения. Можно сказать, что в настоящее время республика располагает вполне достаточным количеством детских врачей, обеспечивающих все стороны деятельности педиатрической службы.

Основная задача лечебно-профилактического обслуживания детства состоит в том, чтобы дети росли здоровыми, физически сильными и закаленными. Это достигается систематическим наблюдением за развитием ребенка, начиная с периода его внутриутробного развития. Наблюдение это не пассивное, а сочетается с активными действиями медицинских работников по созданию наиболее благоприятных условий для правильного физического и нервнопсихического развития ребенка. В настоящее время антенатальным патронажем со стороны детских консультаций-поликлиник охвачено 87,2% беременных. Под систематическое наблюдение участкового медицинского персонала в течение 3-х дней после выписки из родильного дома поступает 96% новорожденных детей. Практически все дети на первом году жизни находятся под систематическим наблюдением врачей и патронажных сестер.

Интересно отметить, что средний вес новорожденных детей по сравнению с 1936 годом возрос на 200 граммов. За этот же промежуток времени на 1,5 см увеличился средний рост новорожденных.

Из года в год улучшаются показатели здоровья и физического развития детей. Так например, коэффициент здоровья составляет 27,0%, гипотрофия II и III степени регистрируется у 0,2% и рахит II и III степени у 0,7% детей.

В отличие от буржуазной Эстонии, где медицинская

помощь в основном была рассчитана на зажиточные слои общества и сосредоточивалась в больших городах, за советский период идет процесс приближения квалифицированной специализированной помощи населению. В этом направлении развивалась и помощь детям. В настоящее время детские отделения имеются во всех центральных районных больницах и в городах Нарва, Пярну и др. В Кохтла-Ярве, где до 1940 г. не было ни одного педиатра, в настоящее время имеется 250 детских коек, в том числе современная детская больница с большим педиатрическим коллективом.

Детские больницы и отделения полностью оборудованы современной аппаратурой и располагают всеми возможностями для оказания высококвалифицированной медицинской помощи. В лечебную практику внедрены современные достижения медицинской науки, особенно в части патогенетической терапии при дыхательной недостаточности, дегидратационном и нейротоксикозе и других тяжелых состояниях, что позволило резко снизить больничную летальность при таких тяжелых заболеваниях, как дизентерия, токсическая диспепсия, бронхопневмония. При таких тяжелых заболеваниях, как ревматизм и туберкулез, больничная летальность фактически сведена к нулю.

Большое внимание уделяет Советское государство вопросам оздоровления подрастающего поколения. Ежегодно в пионерских лагерях укрепляет свое здоровье более 28 000 детей. Около 3000 детей с ослабленным здоровьем отдыхает летом в сезонных оздоровительных санаториях.

Ведущее место в системе лечебно-профилактического обслуживания детства занимает детская консультация-поликлиника с его участковой системой обслуживания. Известно, что в поликлинике начинают и заканчивают свое лечение около 80% больных. К тому же почти вся профилактическая работа проводится поликлинической сетью. В настоящее время в республике имеется 217 педиатрических территориальных участков. В результате систематического разукрупнения последних, среднее количество детей на I участке доведено до 920, в том числе детей до 1 года 58.

В детских поликлиниках организована специализированная помощь по детской хирургии, ортопедии, уроло-

гии, офтальмологии, неврологии, эндокринологии, логопедии, стоматологии, ортопедии, детской гинекологии и другим специальностям. Узкие специалисты детских поликлиник имеют также педиатрическую подготовку, что позволяет лучше понимать физиологические особенности детского организма. Одновременно с развертыванием поликлинической специализированной помощи были организованы также детские специализированные отделения и палаты в стационарах по детской хирургии, отоларингологии, неврологии, эндокринологии и кардиоревматологии.

Намного разностороннее стала деятельность детских поликлиник. Все больший удельный вес приобретает профилактический раздел работы, в том числе и антенатальная профилактика. Во многих детских консультациях-поликлиниках функционируют кабинеты по воспитанию здорового ребенка и школы материнства. Широко внедрены в практику воспитание детей первого года жизни, массаж, гимнастика и закаливающие процедуры. Все это вместе взятое в корне изменило в благоприятную сторону состояние реактивности детского организма, в результате чего не только снижается заболеваемость, но заметно уменьшается количество случаев тяжелых форм заболеваний.

Важным разделом работы детских поликлиник является иммунопрофилактика. В настоящее время все детские контингенты охвачены вакцинацией и ревакцинацией против оспы, дифтерии, полиомиелита, столбняка, коклюша, туберкулеза. Значительную роль в упорядочении прививочной работы сыграли прививочные кабинеты детских консультаций-поликлиник.

Результаты иммунопрофилактики исключительны. В республике уже в течение нескольких лет не регистрируется случаев дифтерии и полиомиелита, что позволяет считать ликвидацию этих инфекций завершенной. Заболеваемость коклюшем по сравнению с допрививочным периодом снизилась в 10—12 раз, а заболеваемость туберкулезом среди детей за последние 8 лет снизилась в 8 раз. В настоящее время проводятся подготовительные мероприятия по развертыванию массовой иммунопрофилактики против кори и паракоклюша.

Большая работа проводится по профилактике детского ревматизма. Все больные, а также угрожаемые по рев-

матизму, взяты на диспансерный учет. С этими контингентами проводится систематическая плановая работа по санации инфекционных очагов (хронические тонзиллиты, гаймориты, кариозные зубы и т. д.). В настоящее время все состоящие на диспансерном учете больные 2 раза в год получают бесплатно противорецидивное лечение, которое, как правило, осуществляется в школах и детских учреждениях. Организовано этапное лечение больных ревматизмом: больница — санаторное отделение — санаторная школа-интернат. В Кейла-Иоа открыта специальная санаторная школа-интернат для школьников, переболевших ревматизмом, оборудованная современной диагностической аппаратурой и лечебными кабинетами.

В результате этой большой работы в последнее время отмечается снижение заболеваемости ревматизмом, особенно в городах Таллине и Тарту.

Значительные сдвиги имеются в улучшении медицинского обслуживания детства на селе. В каждом районе сейчас работает от 10 до 20 врачей педиатров. Все дети охвачены систематическим наблюдением. Своевременно проводятся все профилактические прививки. Большая работа проводится по повышению квалификации медицинских работников села по вопросам лечебно-профилактического обслуживания детства на районных и республиканских базах. В результате этого качество медицинского обслуживания детей на селе сейчас уже приближается к уровню городов.

Повышение квалификации педиатрических кадров находится в центре внимания органов здравоохранения. Для этого используются все возможности, как например, рабочие места в стационарах, различные конференции и семинары, курсы специализации на республиканских базах, а так же всесоюзные базы специализации и усовершенствования. Такая система мероприятий позволила подготовить большую группу руководящих педиатров, хорошо знающих свое дело. Более 14% всех детских врачей имеют первую и высшую квалификационную категорию. До 1940 года детских врачей с таким уровнем подготовки фактически в республике не было.

Большую работу по повышению квалификации педиатрических кадров проводят научно-медицинские общества детских врачей, которые объединяют 87% специалистов этого профиля. В настоящее время такие общества функ-

ционируют в Таллине, Тарту, Кохтла-Ярве, Нарве, Пярну, Раквере и Вильянди.

В Советской Эстонии бесплатная медицинская помощь детям оказывается в самом широком смысле этого слова. Так например, наряду с бесплатной амбулаторно-поликлинической помощью, обучение и содержание в специальных санаторных школах-интернатах для детей страдающих различными хроническими заболеваниями (ревматизм, туберкулезная интоксикация, заболевания опорнодвигательного аппарата) осуществляется полностью за счет государства. Всем детям до 1 года предусмотрен бесплатный отпуск медикаментов при лечении их на дому и т. д.

Большие успехи, достигнутые в лечебно-профилактическом обслуживании детства в нашей республике, стали возможными благодаря установления подлинно народной — Советской власти, для которой интересы народа, его материальное и духовное благополучие являются задачами первостепенного значения.

# РЕНТГЕНО-РАДИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ЭСТОНСКОЙ ССР

*С. М. ЗАЛЬЦМАН*

*Главный рентгено-радиолог Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

В буржуазной Эстонии рентгенологическая помощь была мало доступна населению. Рентгеновские установки имелись лишь в немногих лечебных учреждениях крупных городов. Только небольшие группы населения (члены больничных касс, государственные служащие) могли бесплатно пользоваться этим видом медицинской помощи. Относительно много рентгеновских установок было в руках частно практикующих врачей, пользование ими (как и рентгеновскими кабинетами больниц) обходилось дорого. Сельское население вообще было лишено этого вида помощи.

В 1925 г. врачи Эстонии по своей инициативе основали «Союз по борьбе с туберкулезом», который организовал в 13 местах консультации для больных туберкулезом. К 1940 году рентгеновские установки были лишь в 9 консультациях. Но и здесь взималась высокая плата, т. к. 44,5% бюджета организованного союза покрывалось за счет взносов самих больных. Из-за платной помощи и малочисленности врачей-рентгенологов, рентгеновский метод диагностики был мало распространен. При наличии большого числа туберкулезных больных ежегодно рентгенологически обследовалось в консультациях в среднем 7784 человек (около 26 человек в день).

Для лечения рака некоторых локализаций стали применять радий в г. Тарту в 1936 г., а с 1938 г. в Таллине. Рентген-терапевтические аппараты имелись лишь в гг. Таллин и Тарту (с 1922 года) и находились преимущественно в ведении частно практикующих врачей. Из таблицы 1 видно состояние рентгенологической службы в Эстонии в 1940 году.

Таблица 1

**Состояние рентгеновской службы в Эстонии в 1940 г.**

| | |
|---|---|
| Число действующих рентгеновских аппаратов | 46 |
| Число учреждений, имеющих рентгеновские кабинеты | 39 |
| Число врачей-рентгенологов | 11 |

После освобождения от фашистских оккупантов в Эстонии имелось всего 22 рентгеновских аппарата и 9 врачей-рентгенологов.

За 27 лет существования Советской власти в Эстонии рентгено-радиологическая служба сделала большие успехи; число врачей-рентгенологов и радиологов увеличилось с 11 в 1940 г. до 133 в 1966 году. За этот же период число рентгеновских установок увеличилось в 6,5 раза и теперь их имеется в действии 322. Организована заново флюорографическая служба; в республике имеется 11 стационарных и 5 передвижных флюорографов. Только флюорографическим методом ежегодно обследуется свыше 400 000 человек.

Бесплатная рентгеновская помощь населению стала общедоступной: почти все лечебные учреждения республиканского и городского подчинения и все районные больницы снабжены рентген-диагностическими установками. На 100 тысяч населения приходилось в 1940 г. 4,7 рентгеновских аппаратов, в 1966 г. — 25,0.

За послевоенные годы увеличился также объем и характер рентгенологических исследований; число процедур увеличилось в 8,6 раз (с 97 003 в 1945 г. до 843 140 в 1966 году). В настоящее время освоены почти все методы контрастного исследования, необходимые для диагностики заболеваний сердца, аорты и периферических кровеносных сосудов, в том числе и коронарография, ангиография мозга, холангио-холецистография, лимфография, венография и другие. Рентгенография широко применяется в хирургии и гинекологии, урологии, педиатрии, онкологии, фтизиатрии. Ниже приводим краткий перечень контрастных рентгенологических исследований по республике за 1966 г. (таблица 2).

В республике широко применяются также методы двойного контрастирования, дискография, спленопортография, париетография; проводится зондирование сердца и разнообразные другие методы рентгенодиагностики.

Таблица 2

**Количество основных видов контрастных рентгенологических исследований за 1966 г.**

| Вид исследования | Количество обслед. больных |
|---|---|
| Урография | 4168 |
| Холецисто-холангиография | 1854 |
| Аорто-артериография | 707 |
| Гистеро-сальпингография | 618 |
| Пневмоэнцефалография | 516 |
| Бронхография | 195 |
| Венография | 176 |
| Фистулография | 160 |
| Лимфография | 30 |

Большим достижением здравоохранения является внедрение в клиническую практику радиоактивных изотопов для диагностики и терапии многих заболеваний.

Клиническая радиология у нас развивалась менее интенсивно, что объясняется отчасти новизной этой отрасли, отчасти отсутствием подходящих для этой цели помещений. Тем не менее в 1966 г. радиоактивные изотопы относительно широко применялись в 5 крупных лечебных учреждениях республики.

Как известно одним из первых органов, функция которого у человека была определена радиоактивным методом, являлась щитовидная железа. В нашей республике этот метод диагностики и терапии тиреотоксикоза стали применять с 1956 г. Он является наиболее распространенным методом диагностики гипертиреозов в Таллинской республиканской больнице и в Республиканском противозобном диспансере в г. Тарту. Общее число обследованных больных ежегодно превышает 3000 человек. В республике нашел широкое применение для лечения больных тиреотоксикозом радиоактивный йод. Непосредственные и отдаленные результаты лечения им благоприятны даже при тяжелых формах тиреотоксикозов (выздоровление в 78,5—91,7%, улучшение в 5,8—11,2% случаев).

Весьма благоприятны отдаленные результаты лечения больных эритремией радиоактивным фосфором. Радиоизотопная терапия вытеснила все другие методы лечения этого заболевания.

В последние годы в республике стали применять также и меченные соединения: глицерино-триолеиновую кислоту $+J^{131}$ для дифференциальной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта и больных атеросклерозом; витамин $B_{12}+Co^{58}$ для дифференциальной диагностики анемий и бенгальскую розу $+J^{131}$ для исследования функции печени.

С 1965 года в республике применяется $Cr^{51}$ для определения количества плазмы крови и количества циркулирующих эритроцитов. Сделаны первые шаги по применению этого метода для выявления скрытых кишечных кровотечений.

Широко применяются источники лучевой терапии для лечения онкологических больных и в меньшей мере при других заболеваниях (воспалительных и грибковых). Наряду с классической рентгенотерапией (длинно- и короткофокусной), которая применяется теперь во всех городах республиканского подчинения и в трех районных центрах, в городах Таллин и Тарту имеются по одной телегаммаустановке ГУТ-Со-400 и одна установка ЛУЧ-1 (в г. Таллине).

Для лечения больных с некоторыми локализациями рака (рак нижней губы, рак шейки матки) с 1936 г. в г. Тарту применяется натуральный радий ($Ra^{226}$) и в г. Таллине радиоактивный кобальт ($Co^{60}$). Лечение этих заболеваний проводится в 2-х онкологических диспансерах, куда больные направляются из всей республики.

Данные развития рентгено-радиологической службы в республике приведены в таблице 3.

В последующие годы основное внимание должно быть уделено дальнейшему развитию медицинской радиологии и лучевой терапии. Сданный в 1966 г. в эксплуатацию радиологический корпус Республиканского онкологического диспансера (на 30 активных коек) значительно облегчает эту задачу. Для определения функции полигональных клеток печени в 1968 г. будет внедрена в медицинскую практику методика с применением радиоактивного золота ($Au^{198}$), сканнирование — для топической диагностики заболеваний внутренних органов и для определения метастазов опухолей в костях, в щитовидной железе, в печени, реография для ранней диагностики гипертонической болезни. В течение текущей пятилетки

Таблица 3

**Оснащенность лечебных учреждений Эстонской ССР рентгено-радиологической аппаратурой и основные данные об обслуживании больных**

| Характеризующие данные | 1945 г. | 1966 г. |
|---|---|---|
| Число учреждений, имеющих в своем распоряжении: | | |
| рентгеновские кабинеты | 25 | 112 |
| радиологические кабинеты | 1 | 5 |
| Число активных коек для лечения больных радиоактивными изотопами | — | 43 |
| Число рентгеновских аппаратов | 37 | 222 |
| Число флюорографов | — | 16 |
| Число телегамма установок | — | 3 |
| Число врачей-рентгенологов | 8 | 118 |
| Число врачей-радиологов | — | 15 |
| Число рентген. лаборантов и техников | 1 | 181 |
| Количество рентгеновских просвечиваний | 82980 | 479612 |
| Количество рентгеновских снимков | 14023 | 363528 |
| Обследовано больных с помощью открытых изотопов | — | 3076 |
| Лечилось больных: | | |
| открытыми изотопами | — | 133 |
| закрытыми изотопами | — | 59 |
| Отпущено телегамма терапевтических процедур | — | 22910 |

предвидено внедрить эти методы еще в 2-х лечебных учреждениях республики.

В ближайшие годы лучевая терапия и радиоизотопная диагностика получат дальнейшее развитие. Будут расширены радиоизотопные лаборатории в Таллинской республиканской и Тартуской республиканской клинических больницах и открыта новая лаборатория в городской больнице Харьюмяэ в г. Таллине для обслуживания эндокринологических больных.

По рентгенодиагностике предвидено снабдить учреждения телевизионной аппаратурой, а также приставками для одновременного производства рентгенограмм двумя трубками, что важно для исследования сердца, ангиографии мозга и периферических кровеносных сосудов.

В ближайшие годы рентгеновские установки в лечебных учреждениях периферии будут заменены более мощными, снабженными томографами. Рентгено-радио-

логическая сеть республики сможет удовлетворить возросшие требования работников здравоохранения и будет способствовать повышению качества медицинского обслуживания населения.

Несмотря на крайне неблагоприятные условия работы из-за отсутствия государственной поддержки, врачами буржуазной Эстонии по тем временам и возможностям было много сделано для развития этой отрасли медицины. Известный хирург, профессор Юрьевского университета, Цеге Мантейфель уже в начале XX столетия применял рентгеновские лучи для диагностики. Проф. Л. Пуусепп в 1927 году впервые в г. Тарту сделал больному энцефалографию, а в 1930 г. ангиографию мозга. Проф. Ю. Халдре (Грюнталь) впервые в г. Тарту стал читать студентам-медикам лекции по рентгенологии. Им же в 1948 г. выпущен объемистый учебник «Радиология» на эстонском языке. Кроме того проф. Ю. Халдре опубликовал более 30 трудов по разным разделам лучевой терапии и физики рентгеновских лучей.

Одним из старейших рентгенологов гор. Таллина был врач-рентгенолог В. Юсс (1889—1949), который организовал рентгеновское отделение в Таллинской республиканской больнице, проработав там 29 лет.

В республике функционирует республиканское научное общество рентгенологов и радиологов с постоянным местопребыванием правления в городе Таллине. Филиалы общества имеются в городах Тарту, Пярну и Кохтла-Ярве. За 1953—1965 гг. обществом было проведено 4 республиканских конференции рентгенологов и радиологов, в т. ч. одна межреспубликанская конференция прибалтийских республик, посвященная 25-летию восстановления Советской власти в Литве, Латвии и Эстонии. Материалы этих конференций опубликованы в печати.

Республиканское научное общество рентгенологов и радиологов регулярно проводит мероприятия по повышению квалификации врачей-рентгенологов и рентгенлаборантов. В 1965—1966 годах проведено 4 семинара для врачей, 3 семинара и 2 курса повышения квалификации для рентгенлаборантов.

Научной работой по рентгенологии и радиологии занимаются исключительно врачи-практики, так как в республике нет соответствующего научно-исследовательского института. Опубликованы работы по особенностям

диагностики и отдаленным результатам лечения больных тиреотоксикозом в условиях Эстонской ССР (В. Пашков и А. Асташкина, Л. Аун), результаты лечения больных эритремией радиоактивным фосфором (А. Мардна, М. Сепп, Х. Вади), отдаленные результаты лечения больных раком легкого гамма излучением $Co^{60}$ (М. Ранг).

Выполнен также ряд научных работ по рентгенодиагностике приобретенных пороков сердца (Е. Косар), ангиографии при облитерирующем атеросклерозе (проф. А. Линкберг и сотрудники), применении таннина для рентгеновского исследования желудка (Э. Куус), пылевых заболеваний легких в Эстонской ССР (С. Зальцман).

Большая научная работа проводится по неврорентгенологии в рентгеновском отделении (Э. Хейнсоо) Тартуской республиканской клинической больницы. За последние 15 лет опубликовано по этой специальности свыше 35 работ (ангиография при сосудистых поражениях головного мозга, пневмомиелография в диагностике дискогенных поражений, фракционированная и направленная пневмоэнцефалография с закрытой системой и другие).

## ЛИТЕРАТУРА


1. Вади Х. В. — О поглощении радиоактивного йода ($J^{131}$) щитовидной железой у больных с органическими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Сборник научных трудов «Теория и практика медицины», Тарту, 1962.
2. Виллако К., Сакс О., Сугасеп Э. — Способность связывания радиоактивного витамина $B_{12}$ в желудочном соке, добываемым в Тартуском мясокомбинате. Ученые записки Тартуского государственного университета, труды по медицине. Выпуск 134, V, Тарту, 1963.
3. Зальцман С. М. — Состояние рентгено-радиологической службы в Эст. ССР. Здравоохранение Сов. Эстонии, сборник 6, Таллин, 1957, 50—58.
4. Зальцман С. М., Марипуу И. П., Шамардина Н. А. — Силикоз у рабочих, занятых на добыче и переработке фосфоритов. Гигиена труда и профессиональные заболевания. 1963, 6, 26—28.
5. Зальцман С. М. — Значение рентгенологического исследования в диагностике некоторых заболеваний легких. Здравоохранение Советской Эстонии, 1963, 6, 40—43.
6. Косар Е. О. — Анализ рентгенологических данных у больных, перенесших митральную комиссуротомию. Рефераты докладов IX республиканской научно-практической конференции хирургов Эстонской ССР. Тарту, 1965.


TARTU ÜLIKOOLI RAAMATUKOGU

7. Косквее Л. — Короткофокусная гентгенотерапия рака кожи. Здравоохранение Советской Эстонии, 1962, № 4.
8. Куус Э. — Опыт применения таннина при рентгенологическом исследовании слизистой оболочки желудка. Вестник рентгенологии и радиологии. 1963, 1, 32—35.
9. Мардна А. Э. — Лечение радиофосфором больных эритремией и лейкозами. Здравоохранение Советской Эстонии, 1960, № 4.
10. Пыдер Б. К. — О диагностической ценности флебографии при оценке состояния венозной системы нижних конечностей. Рефераты докладов IX республиканской научно-практической конференции хирургов Эстонской ССР. Тарту, 1965.
11. Раудам Э., Паймре Р. — О диагностической ценности радоновой миэлографии и радоновой эпидурографии при патологических спинальных процессах. «Вопросы клинической неврологии и психиатрии». Сборник 2, Тарту, 1962.
12. Раудам Э. И., Паймре Р. К., Хейнсоо Э. К. — Вопросы диагностики и хирургического лечения аневризм сосудов головного мозга. Вопросы клинической неврологии и психиатрии, вып. 3, Тарту, 1963.
13. Тальвик Р., Тюндер Э. — О применении аортографии при диагностике облитерирующего атеросклероза. Тартуский государственный университет. Труды по медицине. Ученые записки, выпуск 143, VIII, Тарту, 1963.
14. Тезисы докладов III межреспубликанской научно-практической конференции рентгенологов и радиологов Литовской, Латвийской и Эстонской ССР. Таллин, 1965.
15. Тезисы докладов IV респ. научно-практической конференции рентгенологов, радиологов и онкологов Эстонской ССР. Таллин, 1963.
16. Хейнсоо Э. К. — К спондилографической диагностике дегенеративных изменений поясничного отдела позвоночника. Вопросы клинической неврологии и психиатрии. Сборник трудов невропатологов, нейрохирургов и психиатров Эстонии, том 1, стр. 34—44, Таллин, 1961.
17. Хейнсоо Э. К. — О фракционированной и направленной пневмоэнцефалографии с закрытой системой. Журнал невропатологии и псих. им. С. С. Корсакова, том XII (1962), вып. 10, стр. 1443—1446.
18. Хейнсоо Э. К. — К рентгенологической диагностике выпячивания межпозвонковых дисков, в частности при помощи пневмомиэлографии. В кн.: Остеохондрозы позвоночника, вып. 1, Новокузнецк, 1962.

# ОЧЕРКИ РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ В ЭСТОНСКОЙ ССР

*Э. И. РАУДАМ*

*Зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии медицинского факультета Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета*

Развитие неврологии как самостоятельной дисциплины относится в Эстонии к 1921 году, когда ученик академика В. М. Бехтерева пионер нейрохирургии профессор Л. М. Пуусепп перевелся из Петербурга на работу в Тартуский университет (1—3).

По настоянию профессора Л. М. Пуусеппа чтение лекций по неврологии было выделено из курса психиатрии и им же была организована университетская неврологическая клиника, которая начала работу 18 января 1921 г.

В своей памятной записке (3) управлению Тартуского университета в 1920 году Л. М. Пуусепп писал:

> «Моя специальность — неврология, и благодаря тому, что выявилась необходимость в хирургическом вмешательстве при нервных болезнях, невропатологии дано мною особое направление в сторону нейрохирургии, т. е. все возможности лечения заболеваний нервной системы должны быть доступными невропатологу, в том числе, естественно, и хирургический метод. В Медицинском Научном Институте, преобразованном из медицинского факультета Психоневрологического Института, уже 10 лет существует созданная по моей инициативе по сей день руководимая мною кафедра хирургической невропатологии и при ней нейрохирургическая клиника на 150 коек. Конечно, было бы желательно создать такую кафедру и при Тартуском университете. Эта новая и единственная в мире кафедра имеет целью обучать хирургическим методам лечения нервных болезней и разрабатывать эти вопросы как экспериментально, так и клинически. Поэтому, к этой кафедре нужно создать экспериментальную лабораторию. Если почему-либо такую новую кафедру не окажется возможным организовать, то появится необходимость разделить кафедры психиатрии

и нервных болезней, как это недавно сделано в России и принято во всех цивилизованных странах. Методы исследования, методы изучения заболевания, лечение заболеваний этих двух специальностей настолько различны, что нет никакого основания для объединения этих двух кафедр. В случае отделения кафедр, я как невролог мог бы взять на себя преподавание неврологии вообще с тем направлением, которое мною разработано и которое в будущем приведет к тому же, к чему пришли офтальмология, гинекология, отология и др., где специалист не только лечит, но и оперирует орган, деятельность, строение и патологию которого он изучил в совершенстве, но и, кроме того, достаточно владеет хирургической техникой. Итак, при реорганизации преподавания медицинских наук следует учитывать новое, но уже сложившееся и достаточно научно обоснованное развитие научно-медицинской мысли и поэтому я беру себе смелость представить организацию кафедры в соответствии с последними требованиями науки».

Ходатайство Л. М. Пуусеппа об организации неврологической клиники и кафедры было удовлетворено и для этой цели ему выделили пустовавшие в то время помещения, где клиника находится до настоящего времени. Л. М. Пуусепп, со свойственной ему энергией, исключительно быстро организовал неврологическую клинику на 45 коек вместе с операционным блоком, экспериментальной лабораторией, а через несколько лет был основан и рентгеновский кабинет. Организованная Л. М. Пуусепом неврологическая клиника Тартуского университета отличалась от других существовавших в то время кафедр и клиник тем, что здесь невропатология была тесно связана с нейрохирургией. Однако уже в первые же годы существования клиники, ввиду большого числа больных, число коек пришлось увеличить до 75, а научные лаборатории перевести в подвальные помещения.

В период буржуазного строя в Эстонии Тартуская неврологическая клиника была единственным неврологическим и нейрохирургическим лечебным, учебным и научным центром. Сюда приезжали лечиться из Латвии, Литвы, Финляндии и других стран; здесь обучались неврологическому искусству врачи не только своей страны, но и специалисты из-за рубежа.

Л. М. Пуусепп со своими сотрудниками интенсивно развивал научно-исследовательскую работу по неврологии, особенно по проблемам нейрохирургии. Важнейшими являлись проблемы, связанные с диагностикой и хирурги-

ческим лечением опухолей головного и спинного мозга и с патологическими процессами в спинном мозгу. Л. М. Пуусеп выработал нейрорентгенологический метод исследования сирингомиелии (эндомиелография) и метод хирургического лечения сирингомиелии. Он дополнил методы клинической диагностики и хирургического удаления опухолей мозга. Л. М. Пуусепп стал применять хирургические методы лечения эпилепсии, паркинсонизма, сосудистых инсультов. В 1932 году им начато хирургическое лечение выпадения межпозвоночных дисков. С 1930 года в той же клинике применяется артериография, с 1928 года вентрикуло- и энцефалография и с 1942 пневмомиелография.

С 1923 до 1939 г. Тартуская неврологическая клиника издавала журнал под редакцией Л. М. Пуусепп Folia Neuropathologica. Научные статьи интенсивно печатались в иностранных журналах и в журналах Советского Союза, благодаря чему клиника вскоре получила международное признание. Свой большой опыт Л. М. Пуусепп обобщил в трехтомной монографии Chirurgische Neuropathologie (1932—1939) и Gehirntumoren.

Из исследований Л. М. Пуусеппа и его сотрудников в области невропатологии привлекли внимание работы по клинике полиомиелита, эпидемического энцефалита, работы, освещающие клиническую симптоматологию опухолей мозга, а также работы о рефлексе V пальца стопы (рефлекс Пуусеппа), ликвородинамическая проба и т. д.

У Л. М. Пуусеппа и его сотрудников были многогранные научные интересы, в связи с чем развивались как практически, так и теоретически близкие к неврологии научные отрасли. К сфере деятельности клиники относилась также физиотерапия.

Л. М. Пуусепп со своими сотрудниками занимался вопросами курортологии, психотерапии и гипноза, эндокринологии, борьбы с алкоголизмом и вопросами социальной гигиены. Особенно следует отметить морфологические исследования, освещающие действие алкоголя на нервную систему и внутреннюю секрецию (Ф. Ю. Раудкепп, В. Хион, В. Юпрус и др.).

С восстановлением Советской власти в Эстонской ССР в 1940 году и с переходом к системе бесплатной медицинской помощи, Тартуская неврологическая клиника вследствие недостаточного помещения не смогла удовлетво-

рить возросшие потребности. В 1940 году Ф. Ю. Раудкеппом была организована нейрохирургическая больница в Таллине, где также лечили неврологических больных.

Фашистская оккупация Эстонской ССР 1941—1944 гг. уничтожила все прежние достижения. Была разрушена и советская система неврологической помощи. Тартуская неврологическая клиника насчитывала лишь 30 коек, так что не было возможностей для научной работы. Таллинская нейрохирургическая больница была ликвидирована, кадры разбросаны. В 1942 г. в г. Тарту скончался профессор Л. М. Пуусепп.

После освобождения Эстонской ССР от фашистской оккупации пришлось заново создавать Тартускую неврологическую клинику, так как большая часть имущества была уничтожена, помещения превращены в нежилые. Благодаря энергичным действиям доцента В. Юпруса клиника смогла в августе 1945 года снова приступить к работе в прежних помещениях на 75 коек, но только с тремя специалистами.

В городе Таллине была восстановлена Ф. Ю. Раудкеппом нейрохирургическая больница. За период с 1945 по 1967 гг. новые кадры неврологов для республики выросли на кафедре и в клинике неврологии и нейрохирургии Тартуского государственного университета. Если в 1950 г. в республике было 19 неврологов, то в 1965 г. их количество в системе Министерства здравоохранения республики достигло 84. Во всех сельских районных центрах работают неврологи. Значительно вырос фонд неврологических коек. В настоящее время по обеспеченности населения неврологическими койками Эстонская ССР занимает первое место. В настоящее время в республике имеются неврологические и нейрохирургические отделения в Таллине и Тарту, неврологические отделения в городах Пярну, Нарва и Кохтла-Ярве. С 1958 г. в городе Хаапсалу работает реабилитационный центр (90 коек) для лечения детей с параличами различного происхождения. Кроме этого там же находится интернат-школа на 120 мест для детей с расстройствами опорно-двигательного аппарата, имеющий также лечебный корпус для восстановления нарушенных двигательных функций. На базе клиники неврологии и нейрохирургии ТГУ в 1958 г. был организован респираторный и реанимационный центр, оснащенный современной аппаратурой. В распоря-

жении центра имеется специально оборудованная санитарная машина. В этом центре с 1958 по 1965 гг. лечились 1700 больных, а выездная бригада обслужила 700 больных.

Единственным научно-педагогическим центром в республике является кафедра и клиника неврологии и нейрохирургии ТГУ, где кроме обучения студентов проводятся семинары и курсы специализации неврологов республики. В клинике работают в едином комплексе неврологи, нейрохирурги, физиотерапевты, электрофизиологи, реаниматологи, анестезиологи и неврорентгенологи. Это позволяет организовать лечебно-профилактическую и педагогическую работу на современном уровне.

Неврологи нашей республики активно включились в проведение научной работы. С точки зрения краевой патологии были разработаны проблемы эпидемиологии, диагностики, клиники, лечения и профилактики таких острых нейроинфекций, как полиомиелит, клещевой энцефалит, туберкулезный менингит и т. д.

Эстонская ССР — первая из союзных республик, где в январе 1959 г., в условиях зимней вспышки полиомиелита, в очагах эпидемии была применена живая вакцина против полиомиелита. В результате массовых прививок населения, эпидемия была ликвидирована. С марта по июнь месяцы 1959 г. прививки живой вакциной продолжались с охватом всего населения, находившегося под угрозой распространения полиомиелита. В следующие годы массовые прививки продолжались. В результате широко проведенной специфической профилактики живой вакциной, с октября месяца 1959 г. полиомиелит во всех его клинических формах в Эстонской ССР практически ликвидирован (4).

В Тартуском респираторном центре сконструирована оригинальная аппаратура для профилактики и лечения аэро- и электроаэрозолями таких серьезных легочных осложнений, как аспирационная и гипостатическая пневмония и ателектазы легких. Разработана методика лечения, которая успешно применяется в практике.

Указанные аппараты дают возможность применения аэро- и электроаэрозолей нуждающимся в длительном искусственном дыхании больным с помощью респираторов. Путем клинико-физиологических исследований установлено, что электроаэрозоли с отрицательным зарядом

обладают более выраженным лечебным действием, чем обычные, незаряженные аэрозоли (5, 6). Систематическое применение аэро- и электроаэрозольной терапии позволило существенно снизить число легочных осложнений у тяжелобольных, нуждающихся в лечении в условиях респираторного центра (7).

С 1957 г. неврологи республики разрабатывают проблемы диагностики, консервативного и хирургического лечения дискогенного радикулита. Изучены и установлены неврологические симптомокомплексы, позволяющие определить топику поражения межпозвоночных дисков и прийти к выводам о стадии выпячивания диска (8). Нейрохирурги республики первыми в Советском Союзе начали пропагандировать широкому кругу неврологов и врачей других специальностей возможности и методы диагностики пояснично-крестцового дискогенного радикулита на основании неврологического симптомокомплекса, а также возможности устранения выпадения межпозвонкового диска путем щадящего опорные функции позвоночника интерламинарного метода (9). За период с 1957 по 1966 гг. в республике оперировано около 1000 больных дискогенным радикулитом (16). Из 337 повторно обследованных в течение 1—6 лет после операции — 97,4% были трудоспособны (10).

С 1958 г. в республике разрабатывается комплекс интенсивного лечения сосудистых инсультов головного мозга. В качестве методов интенсивного лечения, в комплексе лечебных мер при необходимости проводится трахеотомия, вспомогательное или управляемое дыхание, коррегирование нарушений водно-солевого обмена, искусственная гипотермия и хирургическое лечение. Нейрохирурги нашей республики первыми в Советском Союзе в 1957 г. перешли к раннему хирургическому лечению кровоизлияний в головной мозг (12, 13). С 1961 г. возможности хирургического лечения сосудистых заболеваний мозга пополнены внутричерепными операциями аневризм мозговых артерий и реконструктивными операциями магистральных артерий шеи при ишемии мозга (14, 15).

При проведении систематических исследований газового и минерального обмена у больных с острыми черепномозговыми травмами и с сосудистыми инсультами, были выявлены патогенетические механизмы отека мозга

(17, 18). Успешно применяется стереотаксический метод (с 1959 г.) при лечении паркинсонизма и других видов гиперкинезов (19).

Все неврологи республики являются членами Республиканского научного общества невропатологов, нейрохирургов и психиатров имени Л. М. Пуусеппа. Тартуские неврологи объединены в Тартуское научное общество невропатологов и психиатров. С 1945 по 1965 гг. по невропатологии защищено 10 кандидатских диссертаций. Опубликовано большое количество научных статей в центральных и местных журналах, издано вместе с психиатрами 6 сборников научных работ «Вопросы клинической неврологии и психиатрии». Обсуждено много докладов, представленных эстонскими неврологами на республиканских, межреспубликах, всесоюзных и международных конференциях и симпозиумах.

Таким образом единство и комплексность в работе неврологической специальности и особенно тесная связь между невропатологами и нейрохирургами за минувшие годы своего существования в Эстонской ССР полностью себя оправдали. Это позволит в будущем еще более повысить качество неврологической помощи населению в нашей республике.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Бабчин И. С. Вопросы клинической неврологии и психиатрии. Тарту, 1962, 2, 23—24.
2. Раудам Э. И. Ученые записки Тартуского гос. университета. Тарту, 1956, 3—11.
3. Раудам Э. И. Вопросы клинической неврологии и психиатрии. Тарту, 1962, 2, 13—22.
4. Чумаков М. П. Полиомиелитная пероральная живая вакцина. М., 1961.
5. Раудам Э. И., Тикк А. А., Паймре Р. И. В кн.: Нарушения витальных функций у нейрохирургических больных. М., 1963, 356—363.
6. Раудам Э. И., Рейнет Я. Ю., Тикк А. А. Невропатология и психиатрия, 1960, 11, 1428—1434.
7. Raudam, E. J., Reinet, J. J. Proceedings of the III-rd International Congress of Neurological Surgery, Excerpta Medica International Congress Series Nr. 110, Amsterdam, 1966, 753—755.
8. Раудам Э. И. Невропатология и психиатрия. 1960, 10, 1259—1267.
9. Раудам Э. И. Вопросы нейрохирургии, 1961, 3, 12—15.
10. Паймре Р. И. Неврологическая диагностика и хирургическое лечение дискогенного пояснично-крестцового радикулита. Тарту, 1966, канд. диссертация.

11. Раудам Э. И., Паймре Р. И. В кн.: Тезисы докладов совместной научной сессии, посвященной вопросам сосудистой патологии головного мозга. Каунас, 1959, 100—101.
12. Раудкепп Ф. Ю., Шевалье А. В. Невропатология и психиатрия. 1961, 5, 641—644.
13. Раудам Э. И., Паймре Р. И. Сб.: Труды невропатологов, нейрохирургов и психиатров Эстонии, т. 1, Таллин, 1961, 84—90.
14. Раудам Э. И., Тюидер Э. В кн.: Современные проблемы нейрохирургии. Каунас, 1966, 408—409.
15. Раудам Э. И., Паймре Р. И. Вопросы клинической неврологии и психиатрии. Т. VI, Тарту, 1966, 89—93.
16. Угрюмов В. И., Шевалье А. В. Материалы научной сессии, посвященной вопросам хирургического лечения дискогенного пояснично-крестцового радикулита. Таллин, 1966, 3—4.
17. Тикк А. А. О динамике диуреза, выделения хлора и окислительных процессов в острой стадии черепно-мозговой травмы. Тарту, 1964.
18. Цуппинг Р. Х. Вентиляция легких, легочный газообмен и газы артериальной крови в острой стадии инсультов головного мозга. канд. диссертация, Тарту, 1966.
19. Раудам Э. И., Паймре Р. И., Хейнсоо Э. К. Вопросы клинической неврологии и психиатрии, Тарту, 1964, 2, 117—130.

# ОЧЕРКИ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЭСТОНСКОЙ ССР

*Э. Ю. КАРУ*

*Зав. кафедрой психиатрии и судебной медицины медицинского факультета Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета*

Тартуская психиатрическая клиника и кафедра психиатрии были организованы по инициативе комитета, во главе которого стоял проф. Э. Валь. Кафедра создавалась с 1 I 1880 года, а клиника на 60 мест начала свою работу 1 I 1881 г. В 1904—1905 годах количество коек было увеличено до 120. Возглавляли кафедру и клинику Г. Эммингауз (1880—1886), Э. Креппелин (1886—1891), В. Ф. Чиж (1891—1917), А. И. Ющенко (1917—1918), М. Брезовский (1918—1940) и с 1940 г. Э. Ю. Кару. До 1921 года на кафедре читался курс неврологии и психиатрии, а затем неврология выделилась в самостоятельную дисциплину.

Еще в конце прошлого столетия (1897) была начата организация Таллинской психиатрической больницы, которая была открыта в 1903 году на 120 мест. Постепенно количество мест в ней увеличилось до 700.

Почти одновременно с Таллинской психиатрической больницей был открыт приют Ямеяла для слабоумных детей, позже реорганизованный в психиатрическую больницу. В 1929 году здесь был построен новый крупный корпус, в связи с чем количество коек достигло 250. На острове Сааремаа работала небольшая психиатрическая больница Пильгузе.

В 1940 году ко времени восстановления Советской власти в Эстонии в этих стационарах имелось всего

1113 коек. Учреждений для внебольничного обслуживания населения не имелось. Все психиатрические учреждения перешли в ведение Народного Комиссариата Здравоохранения Эстонской ССР, было введено бесплатное лечение, проведена реорганизация всей работы больниц на принципах советского здравоохранения. С введением новых штатных нормативов значительно улучшились обслуживание больных и условия работы персонала. Был введен ряд новых методов лечения.

Во время немецко-фашистской оккупации предпринятые Советской властью реорганизации были аннулированы. Больницы Ямеяла и Пильгузе были закрыты, а в остальных, в результате недостаточного питания, отопления помещений и отсутствия снабжения медикаментами, значительное число больных умерло (с 1942 по 1944 годы в психиатрических больницах умерло 569 больных). К концу оккупации сохранилось только 520 коек и менее 50% обслуживающего персонала.

После освобождения территории республики от немецко-фашистской оккупации все психиатрические больницы возобновили свою работу, была открыта новая больница Тарвасту. К концу 1945 года в республике было 800 плановых коек, а в 1954 году уже 1110. В настоящее время психиатрическая сеть имеет 1590 мест. Новые корпуса построены в Таллинской и Ямеялаской больницах.

В 1946 году был открыт Тартуский, а затем и Таллинский психоневрологические диспансеры, которые в 1957 году были объединены с больницами. В 1963 году начало работу диспансерное отделение Ямеялаской больницы.

Организация диспансерного обслуживания больных является детищем Советского здравоохранения. Она обеспечивает преемственность психиатрической помощи, значительно улучшает реальность ее осуществления, обеспечивает динамичность наблюдения и лечения больных, их трудоустройство, предупреждение обострения болезни, обеспечение в необходимых случаях своевременным стационарным лечением и решение многих других вопросов. Тесная связь больничного и поликлинического звена в организации психиатрической помощи имеет особую ценность и большую важность в стремлении возвращения к трудовой деятельности больных с нарушениями психической деятельности. Эта организационная форма

утвердилась повсеместной практикой органов здравоохранения.

В психоневрологических диспансерах республики взяты на учет, под наблюдение и поликлиническое лечение выявленные больные. Осуществлена приемственность между стационарным и поликлиническим лечением, что создает условия непрерывности лечения и наблюдения за больными. Имеющаяся сеть районных психиатров облегчает эту работу.

Наряду с этим следует отметить, что в юго-западных районах республики и на острове Саремаа диспансерная деятельность и внебольничная помощь вследствие недавнего ее установления еще не получила должного развития.

Обеспеченность стационарным лечением больных в республике значительно улучшилась. В частности большое внимание уделяется своевременной госпитализации больных шизофренией.

Для дальнейшего улучшения психиатрической помощи в республике Министерством здравоохранения предусматривается увеличение количества коек в психиатрических больницах в ближайшие годы. Этот рост отнюдь не связан с увеличением числа психических больных.

Потребность в увеличении коечного фонда связана с широкой и массовой лечебно-профилактической работой по выявлению начальных и скрытых форм психических заболеваний, расширением показаний к госпитализации, значительным удлинением сроков стационарного лечения, направленных на достижение излечения и восстановление здоровья. Все это имеет неразрывную связь с бесплатным лечением и содержанием больных, полностью обеспеченным Советским государством. На лечение и содержание больных отпускаются значительные средства. Все без исключения, в том числе дорого стоящие обследования и новейшие лечебные препараты отпускаются бесплатно.

За послевоенные годы несоизмеримо улучшилось оснащение психиатрических больниц, созданы рентгеновские, электрокардиографические, физиотерапевтические кабинеты. Современной аппаратурой оборудованы клинические и биохимические лаборатории и уникальной аппаратурой оснащена лаборатория высшей нервной деятель-

ности Тартуской больницы. Ямеялаская больница имеет электроэнцефалографический кабинет. При всех больницах организованы трудовые мастерские и все больницы, кроме Тартуской, располагают крупными подсобными хозяйствами.

Количество врачей психиатрических учреждений за послевоенные годы увеличилось более чем в 10 раз и в настоящее время превышает 100 человек. Повышение квалификации психиатров проводилось через клиническую ординатуру при Тартуской больнице, на разных курсах усовершенствования, декадниках, на рабочих местах в Москве, Ленинграде, Горьком, Риге, Тарту, Ставрополе, Таллине и в других городах.

Количество среднего медицинского персонала увеличилось почти в 20 раз, достигнув 420 человек; все они имеют законченное среднее образование. Младшего персонала 750 человек. Повышение квалификации среднего медицинского персонала проводится на местах врачами соответствующих лечебных учреждений.

Работу психоневрологических учреждений характеризует высокая терапевтическая активность. С введением бесплатной выдачи лекарств больным шизофренией и эпилепсией она еще более повысилась. Широко применяются новые нейролептические, противоэпилептические средства, антидепрессанты и другие. Ведущее место при лечении шизофрении сохраняет лечение инсулином с применением удлиненных интенсивных курсов. По сравнению с недавним прошлым электросудорожная терапия шизофрении применяется реже. В последнее время довольно часто для лечения неврозов и реактивных состояний стала применяться аммониево-судорожная терапия. Широко внедряются различные методы психотерапии, особенно гипноз.

Научно-исследовательская работа психиатров посвящена разнообразной тематике: вопросам организации психиатрической службы, диагностики и лечения заболеваний, изучению действия новых лекарственных препаратов и т. п. Центральное место в научно-исследовательской работе отводится изучению патогенеза, диагностики и лечения шизофрении, диагностике, лечению и экспертизе алкоголизма и алкогольного опьянения.

Психиатры, невропатологи и нейрохирурги республики с 1950 года объединены в единое научное общество имени

Л. М. Пуусепа, которое развернуло активную деятельность. Республиканское научное общество невропатологов, нейрохирургов и психиатров Эстонской ССР им. Л. М. Пуусепа за 16 лет своего существования организовало 11 республиканских конференций, 2 конференции, посвященные юбилейным датам клиник Тартуского университета, приняло активное участие в организации 2-х конференций невропатологов и психиатров Прибалтийских республик (1956, 1964), конференции нейрохирургов Прибалтийских республик, научной сессии Института неврологии АМН СССР, кафедры неврологии Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета и неврологических учреждений Прибалтики, научной сессии нейрохирургов РСФСР и Эстонской ССР. Последняя по существу носила характер всесоюзной конференции.

Научные работы членов общества широко публикуются в печати. Издано 6 томов трудов членов общества, материалы 3-х конференций специалистов Прибалтийских республик, тезисы докладов на республиканских конференциях, материалы сессии. Издано ряд методических пособий. Опубликовано много статей в республиканском и всесоюзных медицинских журналах, а также в иностранной прессе.

Большую работу по активизации деятельности общества проводит председатель правления А. В. Шевалье, который переизбирается с 1958 г., члены правления Э. И. Раудам, Ю. М. Саарма, Э. Ю. Кару.

Огромную профилактическую работу проводят члены общества по психогигиене и психопрофилактике, по вопросам полового воспитания молодежи, борьбы с алкоголизмом и др.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Soans, T. — Tartu Ülikooli Vaimu- ja närvihaiguste kliinik 1881—1931. Eesti Arst 1930, 12, 457.
2. Кару Э. Ю. — О состоянии психиатрической помощи в Эстонской ССР. Труды научно-практ. конф. неврол. и психиатр. Прибалтийских республик. Рига, 1956, 24.
3. Кару Э. Ю. — 80 лет психиатрической клинике в г. Тарту. Вопр. клинич. неврологии и психиатрии. Вып. 2, 1962, 7.

4. Кару Э. Ю. — Развитие психиатрической помощи в Эстонской ССР за 20 лет. Вопр. клинич неврологии и психиатрии. Вып. 1, 1961, 5.
5. Сочнева З. Г. — К вопросу истории психиатрической помощи в Латвии. Невропатология и психиатрия. Рига, 1956, 257.
6. Luts, U. Ülevaade Tallinna Vabariikliku Psühhoneuroloogiahaigla ajaloost. Ettekanne juubeli konverentsil, 1963.

# СОСТОЯНИЕ И РАЗВИТИЕ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЭСТОНСКОЙ ССР

*Р. А. УУЭТОА*

*Главный дермато-венеролог Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

В буржуазной Эстонии не было государственной организации борьбы с венерическими болезнями, не было также регистрации венерических больных и принудительного привлечения больных к лечению. Поэтому не имеется точных данных о распространении венерических болезней. В 1927 году был издан указ о принудительном лечении больных венерическими болезнями, но указ носил декларативный характер, так как не требовалась госпитализация больных и они должны были сами платить за медикаменты и за лечение. Принудительному лечению подвергались только проститутки, которых лечили стационарно в Таллине и Тарту. В Таллинской кожно-венерологической больнице работало небольшое отделение для кожных больных, где лечение было платным.

Лечением кожных и венерических болезней в буржуазной Эстонии занимались частнопрактикующие врачи. Обращаемость, своевременность, полнота и исход лечения зависели от платежных способностей каждого больного.

С восстановлением Советской власти в Эстонии в 1940 году положение резко изменилось: была организована широкая сеть кожно-венерологических учреждений в виде диспансеров и кабинетов, оказание врачебной помощи стало бесплатным как амбулаторным больным, так и больным, нуждавшимся в стационарном лечении. В связи с внедрением диспансерных методов работы стали регистрировать все случаи венерических и зараз-

ных кожных заболеваний, больных подвергали лечению, вызывали на обследование и лечение лиц, явившихся источником заражения и лиц, находившихся в контакте с заболевшими. Широкое применение новых современных методов лечения, проведение санитарно-просветительной работы уже за короткий срок дало ощутительные результаты в борьбе с венерическими заболеваниями.

Во время оккупации республики немецко-фашистскими захватчиками распалась вся хорошо организованная кожно-венерологическая лечебная сеть — была ликвидирована сеть дермато-венерологических учреждений, прекращены диспансерные методы обслуживания и бесплатная медицинская помощь.

Фашистская оккупация оставила наследством огромное количество больных венерическими и заразными кожными болезнями. Среди последних особенно много было больных чесоткой, гнойничковыми и грибковыми болезнями кожи. Так, больных чесоткой было выявлено десятки тысяч. Огромное количество было больных грибковыми кожными болезнями, особенно с поражением волосистой части головы среди детей. Этих заболеваний было очень много среди населения южных районов республики.

Еще до освобождения республики от немецко-фашистских захватчиков в Ленинграде были проведены специальные циклы усовершенствования врачей по дермато-венерологии с включением в программу организационных, санитарных и эпидемиологических вопросов. Таким образом загодя были подготовлены соответствующие кадры. В Москве и Ленинграде были подготовлены большие запасы медикаментов, медицинской аппаратуры и инструментария, мягкого инвентаря и т. д. специально для Эстонской ССР. Все это дало возможность быстро и эффективно организовать специализированную медицинскую помощь сразу же после изгнания оккупантов.

В Эстонской ССР было открыто 8 кожно-венерологических диспансеров, 33 кабинета, 5 серологических лабораторий, 6 специализированных больниц на 175 коек для оказания дермато-венерологической помощи населению. Было открыто ряд скабиозориев. В результате принятых экстренных и энергичных мер осуществлялось планомерное выявление и лечение кожно-венерических

больных. Уже к 1951 году чесотка стала выявляться в виде единичных случаев. Число случаев активного сифилиса снизилось с 1946 до 1954 гг. в 143,3 раза. За этот же период времени заболеваемость гонореей снизилась примерно в 10 раз. Начиная с 1956 года активные формы сифилиса встречаются как единичные случаи. Так, в 1962 году в республике не было выявлено ни одного случая заразного сифилиса. В последующие годы было выявлено несколько случаев активного сифилиса, главным образом у мужчин с сексуальной патологией.

В результате проведения двукратной вассерманизации беременных, в течении многих лет не было случаев раннего врожденного сифилиса. В течение ряда лет проводится серологическое обследование больных, которые находятся на лечении и обследовании в соматических стационарах, преимущественно в терапевтических и неврологических отделениях. Выявленные больные с латентными и прочими формами сифилиса подвергаются лечению, вследствие этого число таких больных из года в год уменьшается.

В Эстонской ССР к настоящему времени практически ликвидирована заболеваемость фавусом и лепрой, постоянно снижается число больных микроспорией и трихофитией.

В связи с реорганизацией районирования республики и в соответствии с потребностями, в настоящее время в Эстонской ССР работает 5 дермато-венерологических диспансеров и 21 кабинет, развернуто 205 специализированных коек.

Число врачей дермато-венерологов возросло по сравнению с послевоенным периодом на 100%. Все дерматовенерологи получили соответствующую подготовку путем прохождения курсов специализации и усовершенствования.

С целью улучшения диагностики в Республиканском кожно-венерологическом диспансере проводится реакция иммобилизации бледных трепонем; наряду с классической реакцией Вассермана, кроме осадочных реакций, ставятся реакции с кардиолипиновым антигеном и холодным связыванием. Свыше 10 лет в Республиканском диспансере применяется культуральный метод исследования на гонококки, проводятся бактериологические исследования на грибки и трихомонады. Бактериологиче-

ское исследование на гонококки производится во всех крупных дермато-венерологических учреждениях республики.

В связи с тем, что при микроскопии часто не обнаруживаются возбудители гонорреи, кожно-венерологические учреждения республики с профилактической целью проводят бактериологические исследования на гонорею контингентам женских консультаций, смотровых пунктов и здравпунктов промышленных предприятий.

В кожно-венерологических учреждениях республики диспансеризируются больные с тяжелыми и хроническими дерматозами, а также больные с профессиональными заболеваниями кожи. В Республиканском и Тартуском диспансерах работают прошедшие специальную подготовку врачи-дерматологи профпатологи. В Республиканском диспансере работает дерматолог-патогистолог. Благодаря этому значительно улучшилось качество обследования и лечения больных с профессиональными дерматозами. Улучшилась диагностика целого ряда кожных заболеваний.

Кроме обычных физиотерапевтических методов лечения в ряде диспансеров и кабинетах применяется лечение ультразвуком, в Республиканском диспансере — иглотерапия. При лечении кожных и венерических болезней применяются новейшие медикаменты, как кортикостероиды, антигистаминные, противотрихомонадные, цитостические и др. препараты.

Таллинское общество дермато-венерологов было основано уже в 1920 году и оно работало до начала Великой Отечественной войны. В 1948 году основано Таллинское научное общество дермато-венерологов, которое в марте 1965 года объединилось с соответствующим обществом г. Тарту в Республиканское научное общество дермато-венерологов.

На пленарных заседаниях обоих филиалов общества обсуждались актуальные вопросы дермато-венерологии и решения съездов дермато-венерологов Советского Союза. Ежегодно анализировались результаты борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями в гор. Таллине и в республике, вырабатывались конкретные предложения по дальнейшему их снижению. Обсуждались новые методы лечения и диагностики заболеваний. Члены общества докладывали о своих наблюдениях и

опыте лечения больных. Участники съездов, конференций и семинаров, проводимых в Союзном масштабе, докладывали о работе их на заседаниях общества. Делались реферативные обзоры специальной литературы (отечественной и иностранной). На каждом пленарном заседании общества демонстрировались больные, трудные в диагностическом и лечебном отношении. Некоторые пленарные заседания посвящались обсуждению крупных политических событий, проходивших в стране.

За период с 1946 по 1966 гг. было организовано и проведено 10 республиканских научно-практических конференций, на которых обсуждались актуальные вопросы дермато-венерологической службы.

# О РАЗВИТИИ И СОСТОЯНИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ЭСТОНСКОЙ ССР

*Э. К. СИЙРДЕ*

*Зав. кафедрой оториноларингологии медицинского факультета Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета*

Из учебных программ Тартуского университета явствует, что болезни уха впервые читались здесь в 1843 г. хирургом; в конце столетия ларингоскопию и отоскопию читали терапевт или хирург. Первым официальным оториноларингологом был Г. Я. Коппель, основавший в 1893 г. при Тартуском университете поликлинику уха, горла и носа, которая была одной из первых в России того времени. Начиная с 1905 г. Г. Я. Коппель читал болезни уха, горла и носа как необязательный, а с 1920 г. — как обязательный учебный предмет.

В Тарту стационарное отделение первоначально было открыто в 1920 г. при хирургической клинике. В 1938 г. было выстроено здание, в котором теперь работает отделение уха-горла-носа Тартуской республиканской клинической больницы — база кафедры Тартуского госуниверситета; клиника имеет 45 коек, в том числе 10 для детей.

В ЭССР официально имеются 125 коек для больных уха-горла-носа, большей частью в г. Таллине — в Таллинской республиканской больнице и Таллинской II больнице (Тынисмяги). Кроме того, стационарное лечение проводится и в районных центральных больницах республики.

В конце буржуазного периода (1939 г.) в Эстонии работало более 20 врачей уха, горла и носа, в основном в Таллине и Тарту, которые занимались главным образом частной практикой. Сейчас в Эстонской ССР работают 86 оториноларингологов. После войны имелось всего 7 отологов. Большая часть врачей уха, горла и носа ра-

ботает в Таллине и Тарту; по 1—2—3 отолога имеется также и в других городах и районных центрах.

Специальную ЛОР-помощь сельскому населению оказывают главным образом районные отологи. ЛОР-специалисты более крупных клиник (Таллина, Тарту) регулярно проводят как плановые, так и внеплановые консультации не только в тех районных центрах, где есть отологи, но и там, где их нет, и оказывают помощь больным с заболеваниями уха, горла и носа на местах.

Отологами стали работать те, кто еще будучи студентами старших курсов интересовались этой специальностью и принимали участие в работе студенческого научного кружка. Усовершенствование происходит в гг. Таллине и Тарту, а также в Москве, Ленинграде и Киеве.

Возникли узкие ЛОР-дисциплины: например — отолог одновременно получивший подготовку по педиатрии, отолог специализируется по рентгенологии, онкохирургии и пр.

В составе болезней в последние 10—15 лет произошли большие изменения; так, например, мастоидит встречается в 10 раз реже; редко наблюдаются внутричерепные осложнения отогенного происхождения (сепсис, менингит, абсцесс). Исчез мукозный менингит, приводивший ранее к смертельному исходу. Почти не встречается туберкулез гортани и глотки. Ликвидированы люэс и дифтерия; уменьшились случаи глухонемоты. В вопросах тонзиллярной проблемы за последние 10 лет встречались перегибы. Сейчас к этому вопросу можно отнестись более трезво. Более критично начинают относиться и к применению антибиотиков и сульфаниламидов.

Новой проблемой является аллергия, особенно в носу, а также токсоплазмоз, в частности как причина тугоухости и глухоты.

Количество посещений больных по годам возрастает, например, в 1964 г. было 398 600, а в 1965 г. уже 466 708.

Больничная летальность при ЛОР-заболеваниях составляла в 1964 г. — 0,1%, в 1965 г. — 0,3% и в 1966 г. — 0,2%.

Оториноларингологи в ЭССР используют и новые диагностические способы: люминесцентную микроскопию, речевую и шумовую аудиометрию, электроэнцефалографию, электронистагмографию и функциональную диаг-

ностику — риноанэмометрию, спирографию, электронную стробоскопию.

В ЭССР применяются все современные способы консервативного и хирургического лечения, включая восстановительную хирургию (ринопластика, ринонеопластика, отопластика, ларингопластика) и слухоулучшающие операции: мобилизация стремени, стапедопластика, тимпанотомия, мирингопластика, тимпанопластика. При тимпанопластике, кроме кожного лоскута, используется консервированная твердая мозговая оболочка, приготовляемая в Тартуской лаборатории консервирования тканей, а при пластических операциях — консервированный хрящ. В Тарту и Таллине работают сурдологопедические и слухопротезирующие кабинеты. При протезировании слуха используются бинауральные протезы, что значительно эффективнее монаурального протезирования. Также уделяется внимание фониатрическим проблемам. Лечение расстройств речи проводится также стационарно. Появились новые виды оперативных вмешательств при болезни Меньера. Применяется лечение рака гортани радием с помощью метода фенестрации щитовидного хряща. В течение последних лет после ларингэктомии питательный зонд нами не используется, так как в течение 4—5 дней питание проводится парэнтерально, а затем — через рот. Некоторые положительные наблюдения имеются относительно лечения рака ушной раковины бактериальными токсинами.

Сотрудничество с физиками (доц. Я. Ю. Рейнет, доц. П. К. Прюллер) Тартуского государственного университета дало возможность применить оригинальные лечебные аппараты: аэроионизаторы, аэрозольаппараты и электроаэрозольаппараты. Сконструированы прибор для люминесцентного исследования и осциллоскоп, позволяющие делать анализ записи голоса с магнитофонной ленты.

Должное внимание уделяется и профилактике — так, с 1965 г. для предотвращения ожогов едкими щелочами (раствором мыльного камня) издано постановление относительно запрета свободной продажи их в нашей республике.

Деятельность врачей уха, горла и носа тесно связана с Республиканским научным обществом оториноларингологов (председатель: проф. Э. К. Сийрде — Тарту), ос-

нованным в 1952 г.; в Таллине работает филиал общества под руководством Э. Ю. Эспар. Общество регулярно проводит республиканские конференции и семинары (всего 18 раз). Члены общества начиная с 1952 г. выступали с докладами (около 300) на различных конференциях.

За период с 1945 по 1966 гг. количество работ, опубликованных в местных и центральных изданиях, а также за рубежом, превысило 200. В послевоенные годы в ЭССР отологами защищены 1 докторская и 4 кандидатских диссертаций; студентами написано 19 конкурсных работ.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Эспар Л. Ю. Динамика ЛОР-заболеваний по данным Таллинской республиканской больницы за 20 лет (1945—1964 гг.). Материалы докладов Республ. научно-практич. конфер. оториноларингологов Эстонской ССР. Таллин, 1965, 4—5.
2. Сийрде Э. К. О работе медицинского факультета Тартуского госуниверситета. Здравоохранение Советской Эстонии. Таллин, 1956, № 4, 115—126.
3. Сийрде Э. К. О достижениях, состоянии и задачах оториноларингологии Советской Эстонии. Здравоохранение Советской Эстонии, 1958, № 6, 36—39.
4. Сийрде Э. К. К 100-летию со дня рождения профессора Генриха Коппеля. Здравоохранение Советской Эстонии, 1963, № 6, 61—64.

# РАЗВИТИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ В ЭСТОНСКОЙ ССР

*Л. Х. ШОТТЕР*

*Зав. кафедрой офтальмологии медицинского факультета Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета*

Офтальмологию начали преподавать в Тартуском (тогда Дерптском) университете с 1810 г., причем вначале курс лекций и практические занятия по этой дисциплине проводились хирургами. Большое внимание офтальмологии уделял в бытность свою в Тарту Н. И. Пирогов, производивший также и глазные операции. Самостоятельная кафедра офтальмологии и клиника глазных болезней, явившихся одними из первых подобных учреждений в России, были организованы в 1867—1868 гг. Первым профессором по офтальмологии был Г. Эттинген.

Однако ни при царском самодержавии, ни в буржуазной Эстонии офтальмологическая помощь населению не могла получить необходимого развития, так как социальные условия препятствовали этому. Количество глазных врачей и больничных коек было совершенно недостаточным. Большинство окулистов занимались частной практикой, лечение стоило дорого. Выстроенная в Тарту в 1938 г. крупнейшая тогда клиника была расчитана лишь на 45 мест. Плата за лечение в ней колебалась от 2 до 5 крон в день, такая распространенная операция как экстракция катаракты стоила 50 крон.* Все это делало лечение для широких масс населения малодоступным. Неудивительно поэтому, что в буржуазной Эстонии имели широкое распространение трахома, туберкулез, частыми были гонобленнорея, паренхиматозный кератит, травматизм глаз и, как следствие их, слепота.

События 1940 года внесли в организацию здравоохранения республики коренной перелом. Здравоохранение

* Около 62 руб. Прим. редакции.

стало государственным делом, планируемым, основанным на новых советских принципах. Стали быстро расти кадры окулистов, расширилась сеть специального поликлинического и стационарного обслуживания. Бесплатное лечение стало общедоступным. Основным принципом медицины стало профилактическое направление.

В настоящее время в Эстонской ССР имеется более 160 специализированных коек для глазных больных, из них 60 в Таллине, 60 в Тарту, 30 в Кохтла-Ярве, 5 в Пярну и единичные койки, используемые по мере надобности, в Раквере, Кингисеппе, Вильянди, Валга и других районных центрах.

Количество окулистов в республике с годами также неуклонно растет. Если в 1940 г. их было 27, а в 1945 г., после оккупации, лишь 15, то в 1958 г. число глазных врачей в Эстонии равнялось уже 46, в 1965 г. — 62 и в настоящее время приближается к 70.

Повышалась и квалификация окулистов республики, совершенствующихся неустанно на соответствующих курсах, семинарах, на рабочих местах и в клинической ординатуре как на местной базе, так и в офтальмологических центрах Союза. Многие из них специализировались по различным новым разделам офтальмологии, как, например, по детской офтальмологии и ортоптическому лечению косоглазия, по кератопластике и др. В 1945 г. в республике не было ни одного окулиста, имеющего ученую степень, в послевоенные же годы были защищены 1 докторская и 2 кандидатские диссертации; в настоящее время завершается еще 1 докторская диссертация, несколько окулистов работают над кандидатскими диссертациями. Окулистами республики опубликовано в местных и центральных изданиях, а также и за рубежом, около 100 работ. О росте квалификации окулистов свидетельствует и то, что ряду врачей присвоена высшая и первая квалификационные категории, а двое удостоены почетного звания заслуженного врача республики.

Непрерывно улучшается и оснащение офтальмологических учреждений. Так, не только стационары, но и ряд поликлиник теперь имеют щелевые лампы с роговичными микроскопами, электрические проекционные периметры, рефракционные офтальмоскопы, офтальмометры, гониоскопы и др. Широко применяются при лечении токи высокой частоты, электрофорез, а в последнее время ульт-

развук, низкая температура и другие новейшие методы лечения.

В Таллине и Тарту имеются кабинеты ортоптического лечения косоглазия, также снабженные ортамблиофорами, фиксационными электроофтальмоскопами, мнемоскопами и другими специальными аппаратами. Работают кабинеты протезирования. В Таллине открылся кабинет по подбору контактных линз.

Все это позволяет диагностировать заболевания и лечить больных на современном уровне.

В республике производятся также различные операции на глазном яблоке и его вспомогательных органах. Используются аллопластические материалы, например, при операциях исправления блефароптоза и для придания большей подвижности глазному протезу. Осуществляются все виды кератопластики. При отслойке сетчатки, кроме диатермокоагуляции и склерорафии, применяется пломбирование с помощью хряща. Для лечения глаукомы, наряду с обычно употребляемыми методами, внедряется синусотомия. Катаракта оперируется по методу криоэкстракции и в основном с сохранением круглого зрачка. При всем этом используется ряд оперативных методов и модификаций, разработанных окулистами республики.

В результате изменения социальных условий, перестройки системы здравоохранения и активной деятельности окулистов произошли значительные изменения характера заболеваемости органа зрения. Так, в настоящее время в республике полностью ликвидировано заболевание трахомой — случаи свежих форм ее не наблюдаются уже в течение ряда лет. Почти не встречаются гонобленнорея новорожденных и паренхиматозный кератит на почве врожденного сифилиса. Резко уменьшилось количество туберкулезно-аллергических заболеваний и др.

Однако количество больных глаукомой не уменьшается, что следует отчасти объяснить лучшей диагностикой и выявлением более ранних форм этого заболевания. Часты также случаи травматизма глаз и аномалий рефракции. Последнее говорит о необходимости уделять еще больше внимания вопросам профилактики.

Основное направление научных работ офтальмологов республики тесно связано с практическими задачами здравоохранения. Так, в первые послевоенные годы осо-

бое внимание было уделено вопросам выявления, лечения и профилактики трахомы. Совместные усилия окулистов республики во главе с доцентом В. А. Сави, заведовавшим в то время кафедрой офтальмологии Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета, способствовали ликвидации этого заболевания.

В центре внимания кафедры офтальмологии Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета (зав., доктор мед. наук Л. Х. Шоттер) в течение длительного времени стоит проблема травматизма глаз. Разрабатывались вопросы теории и практики магнитной хирургии глаза, методика удаления немагнитных осколков, сконструирован ряд офтальмологических инструментов, предложены оперативные методы лечения последствий повреждений (травматического иридодиализа, вторичных катаракт, пластические операции на веках и др.). Вопросами травматизма глаз занимались также таллинские окулисты (А. А. Тауми).

В своих исследованиях офтальмологи республики непрестанно занимаются проблемой глаукомы. Больные глаукомой диспансеризуются, проводятся профилактические осмотры населения, например, в Таллине, Тарту и Кохтла-Ярве обследовано более 10 000 человек. Разрабатываются также новые методы ранней диагностики глаукомы.

Большое внимание уделяется и вопросам детской офтальмологии. Так, проводились обследования условий производственного обучения школьников, углубленно, в течение ряда лет изучаются вопросы школьной гигиены (условий освещенности, характера рефракции, состояния аккомодации и др.).

Республиканское научное общество офтальмологов (председатель кандидат мед. наук И. Л. Кропман) было учреждено в 1951 г. Филиал общества под руководством главного окулиста республики Р. П. Загоруйко работает в Таллине. Общество проводит регулярно конференции и семинары. Деятельность окулистов республики тесно связана с обществом и направлена на решение насущных задач здравоохранения. Однако необходимо усилить влияние общества на развитие научных исследований и повышение качества специализированной медицинской помощи.

Оглядываясь на достижения отечественного здравоохранения за 50 лет существования советской власти, можно не сомневаться, что офтальмологи Эстонской ССР будут и впредь прилагать все усилия для дальнейшего развития офтальмологии.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Blessig, E., J. Uudelt. Tartu Ülikooli Silmakliinik 1868—1933. Eesti Arst, 1934, 11, 793—811.
2. Нордберг А. А. Здравоохранение Эстонии в период 1917—1957 гг. Здравоохранение Советской Эстонии, 1957, 6, 5—17.
3. Удинов Е. И. Успехи отечественной офтальмологии и профилактика глазных заболеваний. Москва, 1966.

# УСПЕХИ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЭСТОНСКОЙ ССР

*Э. К. КАМА*

*Первый заместитель министра здравоохранения Эстонской ССР*

Буржуазная Эстония занимала одно из первых мест в Европе по заболеваемости и смертности от туберкулеза. Из всех заболеваний со смертным исходом на первом месте находился туберкулез; особенно высока была смертность среди детей и подростков. Несмотря на это никакой борьбы с этим бедствием со стороны буржуазного правительства организовано не было. Противотуберкулезной работой занимались в основном благотворительные общества и отдельные лица, объединенные в Эстонский Союз по борьбе с туберкулезом, который организовал 11 консультаций и консультационных пунктов для легочно-туберкулезных больных. К концу 1939 года в них работало всего 14 врачей. Консультации в основном занимались диагностической работой, давали советы больным по вопросам лечения, производили поддувание больным с искусственным пневмотораксом. Количество больничных коек для больных туберкулезом было незначительным и несмотря на это большая их часть пустовала, так как лечение было платным и поэтому мало доступным населению.

Лишь в 1940 году после восстановления Советской власти в Эстонии, борьба с туберкулезом получает государственную поддержку; была организована сеть противотуберкулезных учреждений, развернуто 3 противотуберкулезных диспансера и 8 тубпунктов, начата диспансеризация туберкулезных больных. Однако планомерная борьба с туберкулезом была сорвана фашистской оккупацией и вся противотуберкулезная сеть, созданная Советским здравоохранением Эстонии, была разрушена.

После освобождения Эстонской ССР от немецких ок-

купантов началось энергичное развертывание лечебно-профилактических учреждений, необходимых для успешной борьбы с туберкулезом. В 1946 г. эта сеть уже превысила довоенную. В это время в республике было уже 4 противотуберкулезных диспансеров, 10 тубпунктов, развернуто 267 больничных и 570 санаторных коек. В противотуберкулезных учреждениях работало уже 24 врача.

Буржуазный период и фашистская оккупация оставили тяжелое наследие — высокая пораженность населения Эстонской ССР туберкулезом.

В послевоенный период из года в год расширяется сеть противотуберкулезных учреждений и увеличивается количество коек в них. Особенно сильно укрепилась материальная база по борьбе с туберкулезом в 1960—1966 годы. Были открыты новые санатории: в Сымера Кингисеппского района, в Кальви Кохтла-Ярвеского района и в Козе-Ристи Харьюского района, а также и другие противотуберкулезные учреждения.

Во всех районных центрах и городах республиканского подчинения были организованы противотуберкулезные диспансеры или кабинеты. Одновременно были открыты новые больницы и санатории для больных туберкулезом.

Рост противотуберкулезных учреждений и числа врачей-фтизиатров за 1940—1966 годы приведен в таблице 1.

Таблица 1

**Рост противотуберкулезных учреждений и врачебных кадров в Эстонской ССР за годы Советской власти**

| | 1940 г. | 1955 г. | 1966 г. |
|---|---|---|---|
| 1. Количество диспансерных учреждений . . . . . | 12 | 23 | 28 |
| 2. Количество коек для туберкулезных больных в больницах и в санаториях . . . . . | 626 | 2160 | 3598 |
| 3. Число врачей-фтизиатров . . . . | 31 | 53 | 173 |

Кроме больниц и санаториев системы Минздрава ЭССР, в системе Министерства просвещения ЭССР функционируют две школы-интерната санаторного типа на 300 мест и одна лесная школа на 170 мест. Для инфицированных туберкулезом детей дошкольного возраста в

республике развернуто 320 мест в санаторных яслях-садах.

В результате этих мероприятий заболеваемость детей туберкулезом значительно уменьшилась и в последние годы часть детских туберкулезных больничных и санаторных учреждений перепрофилирована для лечения других заболеваний.

Имеющаяся в республике больнично-санаторная сеть в настоящее время практически удовлетворяет потребность в стационарном лечении туберкулезных больных. Учитывая постоянное и значительное уменьшение заболеваемости туберкулезом населения, особенно в последние годы, можно будет уже в скором времени уменьшить число коек для лечения туберкулезных больных.

Рост противотуберкулезной сети сопровождался увеличением численности врачей-фтизиатров, которых в настоящее время в республике имеется 173.

В последние годы большое внимание стали уделять вопросу повышения квалификации врачей-фтизиатров. Большинство из них закончило очные или заочно-очные курсы по фтизиатрии в ЦИУ в г. Москве или в Ленинградском ГИДУВ. В 1964 г. кафедрой туберкулеза ЦИУ был проведен в г. Таллине выездной цикл усовершенствования, в котором приняло участие 50 врачей-фтизиатров.

Была проведена также большая работа по повышению знаний врачей общей сети по фтизиатрии путем организации семинаров по вопросам диагностики и профилактики туберкулеза. Через каждые 3—4 года в республике проводятся республиканские научно-практические конференции, на которых подводятся итоги по борьбе с туберкулезом за прошедший период и разрабатываются перспективные планы по борьбе с этим заболеванием.

В целях повышения квалификации средних медицинских работников противотуберкулезных учреждений регулярно проводятся семинары и ежегодно организуются республиканские конференции.

Врачи-практики фтизиатры активно принимают участие в научной работе и многие из них работают над кандидатскими диссертациями.

Научными исследованиями проблем туберкулеза в республике руководила секция туберкулеза Института экспериментальной и клинической медицины Министер-

ства здравоохранения ЭССР, организованная в 1955 году и реорганизованная в 1965 г. в лабораторию легочной патологии. Эта лаборатория исследует самые различные проблемы: результаты фтизио-хирургического лечения больных туберкулезом; лекарственная устойчивость возбудителей туберкулеза; заболеваемость туберкулезом лиц старшего возраста. Совместно с врачами-практиками проводятся эпидемиологические обследования населения Эстонской ССР на туберкулез.

Большинство специалистов-фтизиатров республики участвует в работе научного общества фтизиатров. Заседания общества, на которых присутствуют фтизиатры всей республики, проводятся регулярно один раз в месяц.

В результате совместной работы противотуберкулезных, санитарно-эпидемиологических и медицинских учреждений общего типа, а также актива общества Красного Креста, профилактическая и санитарно-просветительная работа среди населения улучшилась. Постоянно производятся противотуберкулезные профилактические прививки и массовые рентгено-флюорографические обследования населения. Практически противотуберкулезными профилактическими прививками охвачены все новорожденные.

В 1962—1963 гг. в республике внедрили в практику метод внутрикожной вакцинации и ревакцинации, который является более эффективным и обеспечивает более длительный иммунитет по сравнению с ранее применявшимися методами. В это же время стали широко вакцинировать против туберкулеза и взрослое население; в первую очередь соответствующими прививками были охвачены взрослые в возрасте до 30 лет, а начиная с 1967 г. вакцинации подлежат уже все неинфицированные лица.

Проведение этих мероприятий в течение нескольких лет содействовало значительному снижению заболеваемости населения туберкулезом, особенно детей (таблица 2).

Таблица 2

**Уменьшение заболеваемости туберкулезом населения Эстонской ССР** (в процентах к показателю 1953 г., принятого за 100)

| Год | 1953 | 1955 | 1957 | 1960 | 1962 | 1964 | 1966 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Заболеваемость в % % | 100 | 93,3 | 80,9 | 57,2 | 51,8 | 39,6 | 25,2 |

Наряду с профилактическими прививками в борьбе с туберкулезом имеют большое значение массовые рентгено-флюорографические обследования населения. В настоящее время в республике имеется 6 передвижных и 10 стационарных флюорографов.

Из года в год увеличивается число лиц, охваченных профилактическими обследованиями. Начиная с 1964 г. обследуется ежегодно свыше 50% населения (с 12 лет и старше). В результате этого значительно снизилось количество первично выявленных туберкулезных больных и больных с запущенными формами туберкулеза легких.

Для улучшения учета рентгено-флюорографических обследований разработана и внедрена система перфокарт, что помогает выявить неохваченные профилактическими обследованиями контингенты и избежать повторных исследований. Благодаря этой системе во многих районах удалось охватить этими обследованиями 90% населения.

Для выявления заболеваемости и инфицированности населения туберкулезом и для разработки мероприятий по борьбе с этим заболеванием было проведено эпидемиологическое обследование населения в бывшем районе Козе (в 1958 г.), в гор. Таллине (в 1960 г.) и в бывшем районе Мярьямаа (в 1961 г.).

Снижению инфицированности населения туберкулезом значительно содействовало улучшение материального состояния населения и улучшение бытовых условий, в частности, выделение исполкомами отдельных квартир больным туберкулезом.

В результате проведенных оздоровительных мероприятий (профилактические прививки, антибактериальное лечение контактных и др.) заболеваемость среди контактных снизилась за 6 последних лет в 5 раз.

Много внимания было уделено вопросам диагностики и лечения туберкулеза. В лечебных учреждениях республики применяются новейшие методы диагностики этого заболевания. Все противотуберкулезные диспансеры и кабинеты оснащены рентгеновскими установками с томографами. В противотуберкулезных учреждениях развернута сеть бактериологических и биохимических лабораторий. В гор. Таллине организован виварий. Лекарственную устойчивость бактерий у больных определяют в межрайонных бактериологических лабораториях. Только в

1966 г. было сделано 22 682 посева и лекарственная устойчивость была определена в 3474 случаях. Установлено, что первичная лекарственная устойчивость имеется у 9% больных легочным туберкулезом.

Для улучшения медицинской помощи туберкулезным больным были ликвидированы мелкие фтизио-хирургические отделения и в настоящее время фтизиохирургия проводится лишь в городах Таллин и Тарту. Эти отделения с общим количеством 145 коек оснащены современной аппаратурой и укомплектованы высококвалифицированными специалистами; этот вид лечения в Эстонской ССР применяется широко и доступен всем больным. В 1966 г. было подвергнуто хирургическому лечению около 9% всех бациллярных больных и около 20% больных с фиброзно-кавернозными формами туберкулеза. Количество фтизио-хирургических операций теперь уменьшается, так как из года в год снижается число больных с запущенными формами туберкулеза и повышается эффективность антибактериального лечения.

Для улучшения диагностики и лечения больных с внелегочными формами туберкулеза организованы специальные костнотуберкулезные, урологические, гинекологические и офтальмологические кабинеты и отделения.

В республике широко применяются методы бронхологического исследования; соответствующие кабинеты организованы при больших противотуберкулезных диспансерах и во многих лечебных учреждениях.

В нашей республике имеются в достаточном количестве койки для больных туберкулезом. Благодаря этому можно обеспечить всех больных длительным стационарным и санаторным лечением. Антибактериальные лекарства для амбулаторного лечения больных туберкулезом отпускаются бесплатно. Так, например, в 1966 г. для лечения одного больного в среднем было выдано 1890 граммов ПАСК'а и 390 граммов фтивазида.

В последние годы удалось у первично взятых на учет туберкулезных больных добиться закрытия каверн в 72% случаев и исчезновения палочек в мокроте у 79% этих больных.

Из числа больных, состоявших на учете в 1966 г., 22,4% было переведено из активной группы в неактивную. Из состоявших на учете бациллярных больных 22,7% было за этот период абациллировано.

Благодаря плановой организации противотуберкулезной работы, постоянному улучшению материальных условий и санитарной культуры населения, значительно снизилась заболеваемость и смертность от туберкулеза.

В связи с улучшением диагностики и принятия на учет большого количества больных, их число увеличивалось вплоть до 1953 года, но за последние 13 лет заболеваемость туберкулезом снизилась примерно в 4 раза, в т. ч. среди взрослых почти в 3 раза, среди подростков больше чем в 8 раз, а среди детей в 12 раз.

Особенно заметно снижение заболеваемости туберкулезом за последние 5 лет, причем ежегодно заболеваемость снижалась на 10%.

Резко снизилась заболеваемость населения Эстонской ССР тяжелыми формами туберкулеза — туберкулезным менингитом и костным туберкулезом. За последние годы в нашей республике были зарегистрированы лишь единичные случаи этих заболеваний. У детей бациллярных форм туберкулеза вообще не было обнаружено.

Наряду со снижением заболеваемости туберкулезом из года в год уменьшается общее количество этих больных, ежегодно на 13%. Смертность от этого заболевания отмечается в основном среди хронических больных старшего возраста. Смертных исходов от туберкулеза среди детей не было.

Смертность от туберкулеза в Эстонской ССР является теперь наиболее низкой в Советском Союзе.

На примере Эстонской ССР наглядно демонстрируется преимущество социалистического строя и его системы народного здравоохранения, забота Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье трудящихся.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Варрик И. И. — Современное состояние противотуберкулезной службы в Эст. ССР. Здравоохранение Сов. Эстонии. 1955, 4, 46—54.
2. Pullissaar, H. — Kose rajooni elanikkonna uurimisest tuberkuloosi infitseerumise ja haigestumise suhtes. Nõukogude Eesti Tervishoid — 1958, 4, 44—47.
(Об обследовании населения района Козе в отношении инфицированности и заболеваемости туберкулезом. Здравоохранение Сов. Эстонии, 1958, 4, 44—47.
3. Эннуло Ю. А. — О применении хирургических методов лечения легочно-туберкулезных больных в Эст. ССР. Тезисы докладов респ. научно-практ. конференции фтизиатров. Таллин, 1958, 33—34.

4. Kama, E. — Tuberkuloositõrjest Eesti NSV-s. Nõukogude Eesti Tervishoid — 1964, 2, 11—15.
(Борьба с туберкулезом в Эстонской ССР. Здравоохранение Сов. Эстонии, 1964, 2, 11—15.
5. Кама Э. К. — Ближайшие и отдаленные результаты лечения экстраплевральным пневмо- и олеотораксом больных туберкулезом легких. Автореферат дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. Москва, 1967.
6. Вардья Э. О. Эффективность флюорографического обследования сельского населения в Эст. ССР. Материалы VII респ. научно-практ. конференции фтизиатров Эст. ССР, посвященной 25-летию Советской Эстонии. Таллин, 1965, 16—17.
7. Яннус Л. Э., Харью В. Р., Реттау Л. Э., Конго Э. О., Тюри Э. И. и Ыйгус Х. О. — Об организации бактериологической службы в противотуберкулезных учреждениях и ее роли в диагностике и лечении туберкулеза в Эст. ССР. Материалы VII респ. научно-практ. конференции фтизиатров Эст. ССР, посвященной 25-летию Советской Эстонии, Таллин, 1965, 27—28.

# РАЗВИТИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*А. А. ЛУКАШ*
*Главный судебно-медицинский эксперт Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

В буржуазной Эстонии, как и в других капиталистических государствах, деятельность судебно-медицинской службы была направлена на утверждение буржуазного правопорядка, защиту частной собственности и поддержку власти буржуазии.

С восстановлением Советской власти в Эстонии в 1940 году наряду с организацией общей сети советского здравоохранения, на новых, социалистических принципах, была начата организация судебно-медицинской службы по структуре, установившейся к тому времени в других братских республиках СССР.

Совет Народных Комиссаров Эстонской ССР специальным постановлением № 766 от 24 апреля 1941 г. «Об укреплении и развитии судебно-медицинской экспертизы» объявил к руководству и ввел в действие постановление Совета Народных Комиссаров Союза ССР по этому вопросу от 4 июля 1939 г. № 985.

Организация судебно-медицинской службы в молодой Эстонской Советской Социалистической Республике начала принимать стройную форму государственного учреждения в составе Народного Комиссариата здравоохранения.

Однако, начавшаяся Великая Отечественная война и последовавшая за этим временная оккупация Эстонской ССР немецко-фашистскими захватчиками, привели к разрушению созданных организаций и учреждений здравоохранения. После освобождения Эстонской ССР от немецко-фашистской оккупации в 1944 г., одновременно с выполнением неотложных задач по восстановлению органов здравоохранения и лечебно-профилактиче-

ских учреждений, было начато восстановление и судебно-медицинской службы.

В конце 1944 года Министерством здравоохранения республики утверждена была должность главного судебно-медицинского эксперта, а в штаты городских и уездных отделов здравоохранения включены должности городских и уездных судебно-медицинских экспертов. В столице республики г. Таллин, начата организация республиканской судебно-медицинской лаборатории по исследованию вещественных доказательств.

В первые послевоенные годы практическое выполнение судебно-медицинских исследований было сопряжено с значительными трудностями. Не было подготовленных кадров, необходимых помещений, оборудования и аппаратуры. Подавляющее большинство штатных должностей судебно-медицинских экспертов было занято совместителями, не имевшими надлежащей подготовки и знаний по специальности. В связи с этим качество судебно-медицинских экспертиз было весьма низкое. Так, например, в 1945 году в 30% случаев насильственной смерти заключения о причине смерти выдавались после частичного вскрытия трупов или на основании только лишь наружного осмотра трупа. Такое качество «экспертиз» приводило к тому, что в первые послевоенные годы 6% общего числа умерших насильственной смертью эксгумировались для повторного исследования с целью выяснения причины смерти и других важных вопросов следствия.

При экспертизе живых лиц имели место еще большие дефекты. В качестве экспертных заключений фигурировали краткие справки врачей или даже средних медицинских работников.

Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств производилась в редких случаях как из-за отсутствия специалистов, так и из-за недостаточного оборудования лаборатории. Республиканская лаборатория ютилась в двух маленьких комнатах чердачного помещения Таллинской республиканской больницы.

В первые послевоенные годы Министерство здравоохранения республики не могло уделить достаточного внимания укреплению судебно-медицинской службы. Поэтому ее становление и развитие отставало от становления и развития общей сети здравоохранения.

Наиболее серьезным мероприятием Министерства

здравоохранения республики, направленным на улучшение и развитие судебно-медицинской службы, следует считать решение Коллегии Министерства от 21 апреля 1949 г. Коллегия отметила существенные недостатки в организации и практической работе судебно-медицинской службы республики: недостаток кадров, помещений, оборудования, аппаратуры, низкое качество экспертиз и т. п. В порядке исполнения приказа Министра здравоохранения СССР № 82 от 16 февраля 1948 г. «Об укреплении судебно-медицинской службы», Коллегия постановила направлять ежегодно на работу районными экспертами врачей молодого поколения, дано указание о выделении помещения республиканской судебно-медицинской лаборатории и об ассигновании средств для приобретения аппаратуры и оборудования. Реализация решения Коллегии шла довольно медленно, однако основные положения его были выполнены.

В послевоенные годы Совет Министров Эстонской ССР вынес ряд специальных постановлений, направленных на укрепление судебно-медицинской службы в республике (в 1945, 1950, 1951 и 1961 гг.).

В 1951 году согласно приказу Министра здравоохранения СССР от 14 июля 1951 г. № 643 была начата перестройка судебно-медицинской службы в СССР — организация республиканских, краевых и областных бюро судебно-медицинской экспертизы. Такая реорганизация произошла и в Эстонской ССР, в которой, как не имеющей областного деления, было создано единое бюро. Эта новая организационная форма оказалась наиболее приемлемой и жизнеспособной. Полное подчинение и подведомственность всех районных экспертиз республиканскому бюро дает возможность лучшего распределения и подготовки кадров, более рационального использования отпускаемых средств и пр.

Для размещения республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Министерство здравоохранения выделило дом с полезной площадью 155 м$^2$. Помещение после капитального ремонта и переоборудования вступило в строй в 1952 году. Это дало возможность в 10 комнатах разместить биологическое и судебнохимическое отделения, открыть маленькую гистологическую лабораторию, судебно-гинекологический кабинет, а также обеспечить экспертов минимальными условиями для работы.

Новый штат бюро, обеспеченный фондом зарплаты, дал возможность лучше развернуть практическую деятельность. Постепенное комплектование штата молодыми врачами позволило организовать коллектив постоянных работников, подготавливать специалистов на уровне современных требований. Были подобраны и подготовлены средние медицинские работники на должности лаборантов отделений судебно-медицинской лаборатории.

В 1962 году Министерство здравоохранения дополнительно выделило дом с общей полезной площадью 200 м$^2$. Это позволило лучше разместить и оборудовать отделения республиканской судебно-медицинской лаборатории, организовать хорошую гистологическую лабораторию и обеспечить нормальные условия работы экспертов.

Большое значение для дальнейшего развития судебно-медицинской службы в республике сыграл приказ Министра здравоохранения СССР № 166 от 10 апреля 1962 г. и в развитие его приказ Министра здравоохранения Эстонской ССР № 132 от 24 апреля 1963 г.

Приказами предусмотрено и в дальнейшем было осуществлено увеличение штата, улучшение подготовки кадров, укрепление материальной базы, улучшение качества судебно-медицинской экспертизы.

С учетом потребностей и нормативов при возрастающем объеме работы всех отделов судебно-медицинской службы Министерство здравоохранения значительно увеличило штат бюро. Если в 1951 году штат бюро насчитывал 39 единиц, то в 1966 году он увеличился до 86 единиц.

К настоящему времени вполне определилась структура республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы (таблица 1). Штат бюро, состоящий из 26 должностей судебно-медицинских экспертов, 3 химиков-экспертов, 28 средних медицинских работников, 21 санитара и 8 административно-обслуживающего персонала, способен и полностью обеспечивает судебно-медицинскую работу в городах и районах республики на современном уровне требований.

Систематическое ассигнование средств дало возможность значительно улучшить оборудование республиканской судебно-медицинской лаборатории и районных судебно-медицинских экспертиз.

Оснащению оборудованием и аппаратурой районных экспертиз, а также повышению квалификации районных судебно-медицинских экспертов уделяется много внимания. Только за последние три года приобретено 13 микротомов, 15 микроскопов, 5 фотоаппаратов, 5 термостатов, холодильники, вытяжные шкафы и пр. Вследствие улучшения материальной базы стало возможным в 5 районах республики оборудовать судебно-гистологические лаборатории и в 5 районах фотолаборатории. В распоряжение бюро экспертизы получено два автомобиля. Значительно выросли бюджетные ассигнования для обеспечения работы бюро — с 65 300 руб. в 1953 г. до 120 275 руб. в 1966 г. (в новом денежном исчислении).

Деятельность республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы за последние годы характеризуется общей направленностью на улучшение качества судебно-медицинских экспертиз, расширение объема лабораторных методов исследования и освоение новых методик, проведение профилактической работы и активное участие экспертов в решении общих задач здравоохранения по улучшению медицинского обслуживания населения.

Широкое развитие приобрело судебно-гистологическое исследование трупного материала, что улучшает диагностику при скоропостижной и насильственной смерти. Так, например, судебногистологические исследования в 1952 году производились лишь в отдельных случаях, в 1956 году они применялись в 13% вскрытий, в 1965—1966 гг. они достигли 75—80% от общего числа вскрытий. В Таллине и прилежащих районах судебно-гистологические исследования производятся в 95% всех судебно-медицинских вскрытий трупов. В Тартуской, Пярнуской, Вильяндиской, Кингисеппской и Выруской районных экспертизах судебно-гистологические исследования трупного материала производятся на местах. В сложных случаях районным экспертам зав. гистологической лабораторией оказывает консультативную помощь.

К этому следует добавить, что абсолютное число судебно-медицинских исследований трупов за последние 15 лет увеличилось почти в 2 раза, главным образом, за счет увеличения количества исследований скоропостижно умерших.

Широкое применение нашло судебно-химическое исследование трупного материала. Количество исследован-

ных объектов за последние 10 лет увеличилось более чем в 2 раза, при этом увеличился объем этих исследований, улучшилось их качество и повысилось достоверность.

Отмечается постоянный рост количества судебно-биологических исследований. В 1946 г. выполнена 51 экспертиза, в 1956 — 256, в 1966 — 381. При этом количество исследованных объектов возросло более чем в 4 раза при постоянном расширении объема исследований.

За последние годы освоены и внедрены новые методики исследования: установление наличия метгемоглобина в крови, определение количественного содержания карбоксигемоглобина в крови при отравлениях окисью углерода, фотометрическое определение алкоголя, кристаллооптические исследования химических веществ, исследование на планктон при диагностике утопления. Внедрены в практику физико-технические исследования. В гистологической лаборатории освоены дополнительные методы окраски препаратов.

Широкое развитие получила судебно-медицинская фотография трупов, живых лиц и вещественных доказательств.

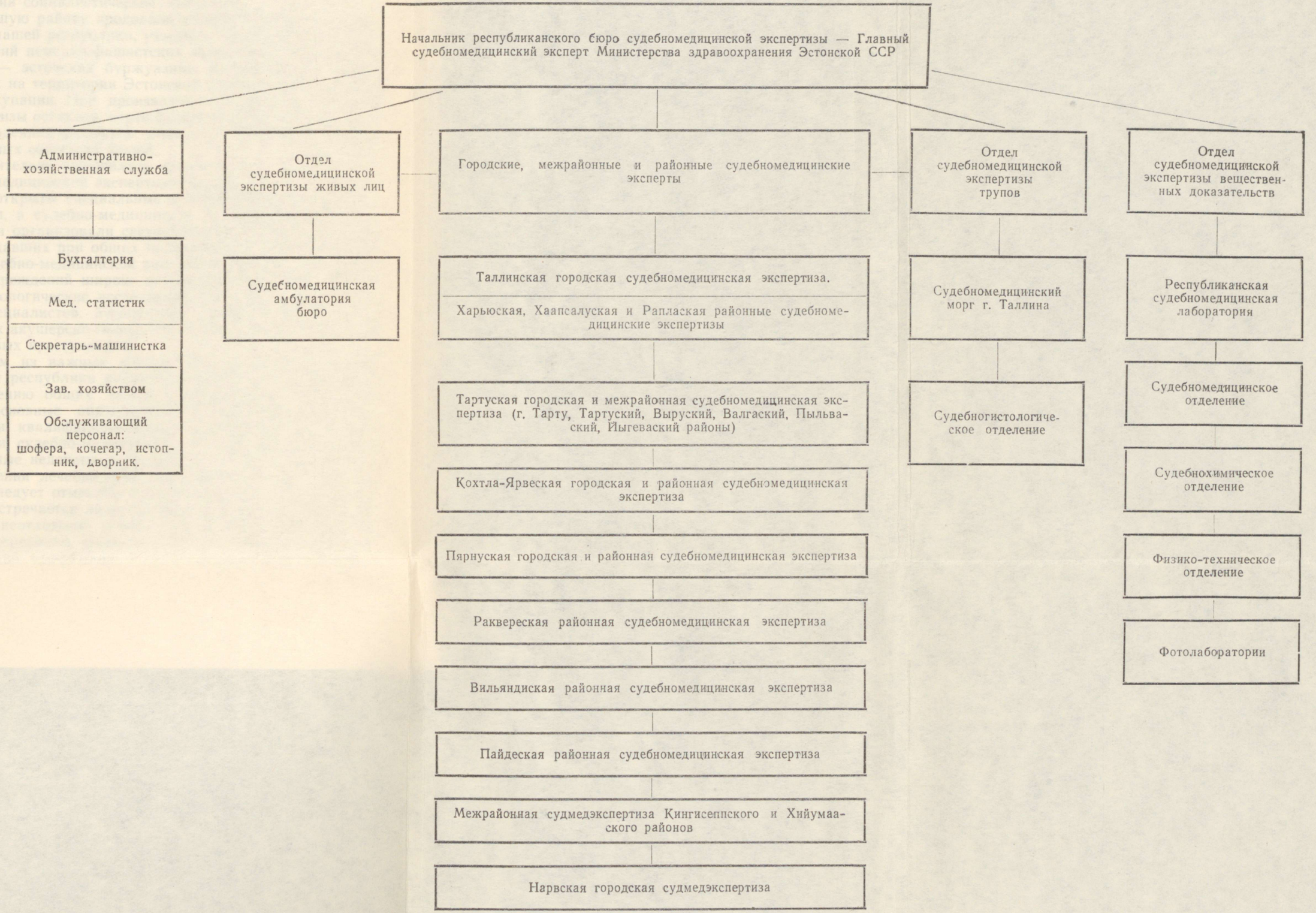
Улучшение качества судебно-медицинского исследования трупов и широкое использование лабораторных методов исследования, предотвращают эксгумации для повторной экспертизы и значительно уменьшают количество дополнительных экспертиз по материалам дела.

Благодаря укреплению материальной базы, повышению квалификации судебно-медицинских экспертов, в ряде районных и межрайонных судебно-медицинских экспертизах стало возможным выполнять различные дополнительные исследования, обеспечивая этим полноту и более высокое качество судебно-медицинских заключений.

Так в Тартуской межрайонной судебно-медицинской экспертизе (старший судебно-медицинский эксперт Е. В. Мурашев) производятся гистологические и рентгенологические исследования, определение группы жидкой крови трупов, непосредственная микроскопия, контактно-диффузионное исследование на наличие металлов и др. Акты экспертизы иллюстрируются фотографиями, зарисовками, схемами. Все судебно-медицинские эксперты межрайонной экспертизы (Е. В. Мурашев, Ю. О. Кооль, К. П. Ханссон) активно занимаются научной работой.

Таблица 1

## ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА
## БЮРО ГЛАВНОЙ СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭСТОНСКОЙ ССР



Все это облегчает работу органов следствия и суда по установлению истины при расследовании преступлений против здоровья и жизни и происшествий с человеческими жертвами, возвышает значение судебно-медицинской экспертизы как объективного и нередко исчерпывающего и неопровержимого доказательства по делу. Таким образом судебномедицинские эксперты оказывают значительную помощь в осуществлении правосудия и соблюдении социалистической законности.

Большую работу проделали судебно-медицинские эксперты нашей республики, участвуя в расследовании преступлений немецко-фашистских захватчиков и их пособников — эстонских буржуазных националистов, совершенных на территории Эстонской ССР в период временной оккупации. При производстве судебно-медицинской экспертизы останков жертв фашизма выявлены чудовищные злодеяния фашистов, зверски уничтоживших тысячи безвинных советских людей.

Значительно улучшилась организация и качество судебно-медицинской экспертизы живых лиц. В Таллине и Тарту открыты специальные судебно-медицинские амбулатории, а судебно-медицинские эксперты районов республики организовали систематический плановый прием пострадавших при общих поликлиниках. Для более точной судебно-медицинской диагностики характера и тяжести повреждений широко используются лабораторные и рентгенологические исследования, консультации различных специалистов. Улучшилось качество судебно-медицинских акушерско-гинекологических экспертиз по делам о половых преступлениях.

Одним из важных достижений судебно-медицинской службы республики является приближение ее к работе по решению общих задач здравоохранения. Выполняя свои основные обязанности по обеспечению органов юстиции квалифицированными специальными исследованиями, судебно-медицинские эксперты обнаруживают различные недочеты в диагностике, организации и осуществлении лечебно-профилактической помощи населению. Следует отметить, что основная масса таких недочетов встречается на добольничных этапах: первой, скорой и неотложной помощи, поликлинической помощи, диспансеризации, выявлении острых инфекционных заболеваний, профотборе и т. п. Анализ встречающихся

недостатков, своевременная информация о них органов здравоохранения, помогают оперативно устранять выявленные недочеты. Большую помощь органам здравоохранения в повышении квалификации врачей и устранении недостатков оказывают систематически проводимые клинико- и поликлинико-судебно-медицинские конференции врачей лечебно-профилактических учреждений республики.

Постоянный контакт судебно-медицинских экспертов с врачами клиницистами — терапевтами, хирургами, педиатрами, фтизиатрами, акушерами-гинекологами, патологоанатомами и др. имеет большое практическое значение в деле улучшения специализированной медицинской помощи. Поэтому заслуживает внимания вошедшая в нашу практику организация и проведение тематических клинико-судебно-медицинских конференций и совместных заседаний научных обществ врачей указанных специальностей с судебно-медицинскими экспертами, на которых обсуждаются конкретные вопросы содружественной работы.

Среди других форм участия судебно-медицинских экспертов в решении общих задач здравоохранения, следует отметить увеличение активности в проведении санитарно-просветительной работы среди населения.

Важным направлением деятельности судебно-медицинских экспертов республики является активизация участия их в профилактической работе. Встречаясь с разнообразными сторонами взаимоотношения между людьми и между человеком и внешней средой, судебно-медицинские эксперты располагают неограниченными возможностями использования анализа наблюдений для профилактики различных происшествий с людьми. За последние годы профилактическая работа судебно-медицинских экспертов нашей республики получила качественные и количественные сдвиги. Разработка фактического материала по скоропостижной смерти и анализ ее причин дали возможность привлечь врачебную общественность к этой проблеме. По этому вопросу обсуждались доклады судебно-медицинских экспертов на конференциях терапевтов и судебных медиков, на III и IV съездах терапевтов республики, на заседаниях медицинских обществ, опубликовано ряд работ в журнале «Здравоохранение Советской Эстонии» и в сборниках. Положитель-

ную оценку заслужила совместная работа судебных медиков и терапевтов по профилактике скоропостижной смерти, в частности, регулярное обсуждение случаев скоропостижной смерти на поликлинико-судебно-медицинских конференциях.

Проводится целенаправленная работа по предупреждению правонарушений и ошибок медицинского персонала. На конференциях врачей в Таллине, Кохтла-Ярве, Нарве и др. проведены доклады на эту тему. Проводятся тематические клинико-судебно-медицинские конференции в лечебно-профилактических учреждениях с разбором конкретных ошибок и упущений в работе врачей, с участием главных специалистов Министерства здравоохранения. Обращается внимание на предупреждение правонарушений и ошибок среднего медицинского персонала. На эту тему проводятся доклады на собраниях и конференциях средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, обсуждаются конкретные упущения и ошибки. По вопросам профилактики правонарушений и ошибок медицинских работников в журнале «Здравоохранение Советской Эстонии» опубликованы статьи.

Вся эта работа дала заметный результат. За последние годы профессиональные правонарушения и ошибки медицинского персонала, повлекшие за собой тяжкие последствия, наблюдаются в единичных случаях, а привлечение к уголовной ответственности медицинских работников встречается как редкое явление.

Профилактика бытовых отравлений осуществляется, главным образом, печатным словом — изданием брошюр, листовок, публикацией статей в газетах. Уделяется внимание предупреждению уличного, производственного, бытового и детского травматизма.

Улучшение качества судебно-медицинских экспертиз тесно связано с улучшением качества подготовки кадров судебно-медицинских экспертов и средних медицинских работников. В настоящее время из 20 врачей судебно-медицинских экспертов, работающих в Эстонской ССР, только один не прошел курсовой специализации. Многие эксперты, кроме специализации, по 2—3 раза были на курсах усовершенствования и на рабочих местах. Большое внимание уделяется постоянному повышению квалификации непосредственно в бюро экспертизы, которое

превратилось в учебную базу для врачей и средних медицинских работников.

Существенную роль в повышении квалификации играет республиканское научное общество судебных медиков, в работе которого принимают активное участие все судебно-медицинские эксперты и эксперты-химики. При аттестации 5 экспертам присвоена I квалификационная категория и 1 — высшая.

Рост квалификации и накопление опыта привели к активизации научно-практической разработки фактического материала. В своих трудах судебно-медицинские эксперты разрабатывают вопросы различных видов травматизма, отравлений, скоропостижной смерти, экспертизы живых лиц и др. Три эксперта работают в плане кандидатских диссертаций.

Бюро судебно-медицинской экспертизы поддерживает тесную связь с кафедрой судебной психиатрии и судебной медицины медицинского факультета Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета. Эта связь установилась с первых дней восстановления университета и судебно-медицинской службы в республике после освобождения Эстонской ССР от немецко-фашистской оккупации. Взаимная помощь и сотрудничество обеспечивают хорошую подготовку студентов по курсу судебной медицины. За время учебы подбираются будущие врачи для направления на работу судебно-медицинскими экспертами. Большинство работающих в Эстонской ССР судебно-медицинских экспертов окончили медицинский факультет ТГУ. Судебно-медицинские эксперты бюро оказывают активную помощь в проведении практических занятий со студентами. пополняют музей кафедры препаратами и другими учебными пособиями.

За активную деятельность в развитии и практическом осуществлении судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинский эксперт Тартуского района Е. В. Мурашев награжден Почетной грамотой Президиума Верховного Совета Эстонской ССР, судебно-медицинские эксперты А. Н. Крюков и М. А. Попова, лаборанты К. Ю. Кивикас и А. А. Лаане награждены значком «Отличник здравоохранения», судебно-медицинские эксперты А. Н. Крюков и С. Я. Мянникус занесены в Книгу почета Министерства здравоохранения Эстонской ССР.

Включившись в движение за коммунистический труд, многие сотрудники бюро судебно-медицинской экспертизы республики удостоены присвоения звания ударника коммунистического труда.

Республиканское научное общество судебных медиков объединяет всех судебномедицинских экспертов и химиков-экспертов. Деятельность научного общества неразрывно связана с практикой. На заседаниях общества систематически обсуждаются разнообразные вопросы, охватывающие разные стороны организации и практической деятельности судебно-медицинских экспертов. Члены научного общества стали активно заниматься научно-практической работой. За время существования общества с 1948 года на пленарных заседаниях обсуждено более 250 докладов и сообщений. Опубликовано в журналах и сборниках более 80 статей, подавляющее большинство их выполнено в течение последних 5 лет. Так, например, только в 1966 году в сборниках и журналах опубликовано 25 работ. Члены общества активно сотрудничают в журналах «Здравоохранение Советской Эстонии», «Судебно-медицинская экспертиза» и других.

Большое значение в работе общества придается профилактическому направлению судебно-медицинской экспертизы, совместным заседаниям с другими медицинскими обществами врачей при обсуждении взаимноинтересующих вопросов. Активизировалось участие эстонских судебных медиков в работе всесоюзных и республиканских конференций, организуемых в других республиках, на которых они выступают с докладами.

Подведением итогов работы за определенный отрезок времени являются расширенные республиканские конференции. В 1963 г. была проведена первая расширенная научно-практическая конференция судебных медиков Эстонской ССР совместно с патологоанатомами, в 1966 году проведена вторая такая же конференция. На этих научных конференциях заслушано более 150 докладов, причем 40% их представлено авторами из Эстонской ССР. Это само по себе свидетельствует о научном росте кадров, их тяге к научной работе.

Организация и укрепление судебно-медицинской службы в Эстонской ССР и ее достижения за годы советской власти неразрывно связаны с большим вниманием Ком-

мунистической партии и Советского правительства делу укрепления социалистической законности.

Судебно-медицинская служба в Эстонской ССР в лице республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы, являющегося структурной единицей Министерства здравоохранения, выполняет большую и важную практическую работу. Своей работой судебно-медицинские эксперты оказывают серьезную помощь органам советского правосудия в осуществлении социалистической законности.

Наряду с выполнением этой основной задачи судебно-медицинские эксперты конкретно участвуют в решении общих задач здравоохранения, направленных на постоянное и повсемерное улучшение медицинского обслуживания населения.

Осуществление и высокое качество выполнения многосторонних задач судебно-медицинской службы несомненно связано с материально-техническим обеспечением судебно-медицинских организаций и вниманием к их работе со стороны руководителей здравоохранения.

Большую организационно-методическую помощь судебно-медицинской службе Эстонской ССР оказывают главная судебно-медицинская экспертиза и научно-исследовательский институт судебной медицины Министерства здравоохранения СССР.

Дальнейшая деятельность бюро судебно-медицинской экспертизы Эстонской ССР направлена на повседневное улучшение качества судебно-медицинских экспертиз, активизацию профилактической работы, повышение квалификации и научного роста судебно-медицинских экспертов.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Лукаш А. А. Задачи судебно-медицинской экспертизы в связи с принятием нового уголовного законодательства. Здравоохр. Сов. Эстонии, 1959, 6, 68—69.
2. Лукаш А. А. Опыт организации клинико-анатомических конференций в лечебных учреждениях. Здравоохр. Сов. Эстонии, 1961, 4, 61—63.
3. Лукаш А. А. О работе Эстонского отделения научного общества судебных медиков. Здравоохранение Советской Эстонии, 1962, 6.
4. Лукаш А. А. Десятилетие Эстонского отделения всесоюзного

научного общества судебных медиков и криминалистов. Суд. мед. экспертиза, 1962, 3, 60—61.
5. Лукаш А. А. Состояние судебно-медицинской экспертизы в Эстонской ССР и пути дальнейшего ее развития. Тезисы докладов I научн. практ. конф. судебных мед. и пат.-анат., Таллин, 1963, 5—8.
6. Лукаш А. А. I расширенная научно-практическая конференция судебных медиков и патологоанатомов Эстонской ССР. Суд. мед. экспертиза, 19€4, 2, 61—62.
7. Лукаш А. А. Некоторые данные о профилактической работе судебно-медицинских экспертов Эстонской ССР. Материалы II научн. практ. конф. суд. мед. и пат.-анат. Эстонской ССР, Таллин, 1966, 9—12.
8. Лукаш А. А. и Эльштейн Н. В. О совместной работе терапевта и судебно-медицинского эксперта по профилактике скоропостижной смерти. Там же, стр. 18—22.
9. Лукаш А. А. К вопросу организации и производства эксгумации и судебно-медицинской экспертизы останков жертв фашизма. Там же, стр. 246—250.
10. Лукаш А. А. Об ответственности врачей за профессиональные правонарушения. Здравоохр. Сов. Эстонии, 1967, 3, 212—216.
11. Лукаш А. А. Об ответственности средних медицинских работников за профессиональные правонарушения. Здравоохр. Сов. Эстонии, 1967, 2, 126—131.
12. Материалы II расширенной научно-практической конференций судебных медиков и патологоанатомов Эстонской ССР. (ред. П. А. Боговский и А. А. Лукаш), Таллин, 1966.
13. Мурашев Е. В. О некоторых причинах смерти и жизнеопасных состояний в судебно-медицинской практике. Здравоохранение Советской Эстонии, 1965, 5, 356—358.
14. Об укреплении и развитии судебно-медицинской экспертизы. Постановление СНК ЭССР № 766 от 24 апреля 1941 г. Хрон. собр. законов Эст. ССР, указов Президиума Верх. Совета и постан. правительства Эст. ССР, т. 1, 1940—1941 гг. Эст. гос. издат., Таллин, 1953, 336—338.
15. Приказ Министра здравоохранения СССР № 166 от 10 апреля 1962 г. «О мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в СССР».
16. Приказ Министра здравоохранения Эстонской ССР № 132 от 24 апреля 1963 г. «О мерах улучшения судебно-медицинской экспертизы в Эстонской ССР».
17. Прозоровский В. И. Развитие судебно-медицинской экспертизы в СССР. Суд. мед. экспертиза, 1958, 1, 4—10.
18. Прозоровский В. И. Судебно-медицинская экспертиза в решении общих вопросов советского здравоохранения. Суд. мед. экспертиза, 1961, 3, 3—7.
19. Сарап А. и Лукаш А. Задачи судебно-медицинской экспертизы. Здравоохранение Сов. Эстонии, 1966, 2, 105—108.
20. Тезисы докладов первой расширенной республиканской научно-практической конференции судебных медиков и патологоанатомов Эстонской ССР (ред. П. А. Боговский и А. А. Лукаш), Таллин, 1963.

# РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*Р. Е. ОРШАНСКАЯ*

*Главный патологоанатом Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

В буржуазной Эстонии не было организовано патолого-анатомической службы как звена общей сети здравоохранения, хотя о необходимости ее организации еще в 1925 г. на съезде врачей Эстонии поднимал вопрос проф. А. О. Валдес. Прозекторская служба в буржуазной Эстонии имела весьма ограниченный характер ввиду того, что основная масса больных лечилась у частнопрактикующих врачей, а сама система медицинской помощи не предусматривала организации прозекторского дела. Фактически имелись лишь две прозектуры в Эстонии — в Тарту при кафедре патологической анатомии и в Таллине при Центральной больнице. Сравнительный объем работы прозектуры кафедры патологической анатомии Тартуского университета показан в таблице 1.

Таблица 1

**Объем работы прозектуры кафедры патологической анатомии Тартуского университета за 1920—1964 гг.**

| Год | Количество вскрытий | Количество патолого-гистологических исследований |
|---|---|---|
| 1920 | 27 | — |
| 1925 | 148 | — |
| 1930 | 176 | — |
| 1935 | 170 | 806 |
| 1940 | 213 | 1111 |
| 1945 | 293 | 713 |
| 1950 | 480 | 3064 |
| 1955 | 406 | 3226 |
| 1960 | 361 | 4695 |
| 1964 | 431 | 6865 |

После восстановления Советской власти в Эстонской ССР началась быстрая и энергичная организация всей системы здравоохранения на новых социалистических принципах. Короткое время за 1940—1941 гг. не позволило полностью осуществить эту перестройку и в том числе организовать патолого-анатомическую службу в лечебных учреждениях.

В годы немецко-фашистской оккупации Эстонской ССР вся советская система здравоохранения была разрушена.

Первоочередные задачи органов здравоохранения республики после освобождения ее от немецко-фашистской оккупации были направлены на организацию лечебно-профилактических учреждений и борьбу с инфекционными заболеваниями. Ощущался острый недостаток врачей основных специальностей. Больничная сеть состояла в основном из мелких больниц на 10—15 коек, которые продолжали существовать еще довольно долгий срок. Например, в 1957 г. в республике было 99 больниц на 10—15 коек, 18 больниц от 35 до 100 коек, среди последних только 3 были на 100 коек.

Все это тормозило организацию и развитие патолого-анатомической службы. В 1949 г. на весь г. Таллин был лишь один патологоанатом.

Значительный и быстрый рост врачебных кадров (врачей было в 1940 г. — 813, в 1957 г. — 2074, в 1960 г. — 2345), а также установки Министерства здравоохранения СССР, изложенные в приказах № 90 в 1940 г., № 4 в 1952 г. и № 316 в 1959 г. создали условия для организации и дальнейшего развития патолого-анатомической службы в республике.

Начиная с 1959 г. в республике создавались межрайонные прозектуры, предназначенные для обслуживания прикрепленных лечебно-профилактических учреждений.

К началу 1965 г. были созданы все предусмотренные планом прозектуры (кроме одной). В связи с этим все время увеличивался процент патолого-анатомических вскрытий умерших в больницах. В 1964 г. в республике вскрыто 82,7% умерших в стационарах, при этом в городах были вскрыты в 94—100%, в селах — от 30 до 60%. С 1964 г. вскрытие трупов умерших детей достигает 94,6—96,4%.

Значительно возросло количество и увеличилось диагностическое значение биопсированного и операционного

материала. Так в 1964 г. в республике произведено 34 497 исследований биопсированного и операционного материала (в 1958 г. было исследовано всего 11.608). Наибольшее количество этих исследований производится в патолого-анатомическом отделении Таллинской республиканской больницы: в 1948 г. —1060, 1958 г. — 5151, а в 1964 г. 9.258; такое же количество исследований произведено в 1965 и 1966 гг.

Биопсии исследуют во всех крупных больницах, где имеются патолого-анатомы. В центральных районных, городских и республиканских больницах имеются патолого-анатомические отделения, возглавляемые подготовленными патолого-анатомами. Всюду имеются достаточно оснащенные патогистологические лаборатории, выполняющие работу по экстренной гистологической диагностике и по исследованию биопсированного, операционного и трупного материала

Прозектура Таллинской республиканской больницы, наряду с выполнением большого объема работы по исследованию трупов и биопсированного материала, является организационно-методическим центром патологоанатомической службы. На базе этой прозектуры главный патологоанатом республики, являясь нештатным специалистом, систематически организовывает семинары прозекторов лечебно-профилактических учреждений. Семинары, посвященные избранным вопросам патологической анатомии, являются одним из способов повышения квалификации патолого-анатомов. На базе прозектуры проходят первичную специализацию молодые прозекторы, проводится подготовка лаборантов-патогистологов для патолого-анатомических отделений больниц. Прозекторами республиканской больницы осуществляется большая консультативная помощь, проводятся выезды в районные больницы для исследования сложных случаев и проведения клинико-анатомических конференций.

Среди прозектур центральных районных больниц следует отметить прозектуру Вильяндиской центральной районной больницы (зав. Э. П. Аллик). Работа в этой прозектуре ведется на уровне современных требований. Хорошо организованы исследования биопсированного и операционного материала. Часто и на высоком научном уровне проводятся клинико-анатомические конференции. Проводится научно-практическая разработка фактиче-

ского материала, анализируются результаты работы. Вся деятельность прозектуры направлена на повышение качества лечебно-профилактической помощи населению.

За последние годы значительно улучшила работу прозектура в г. Нарве (В. Г. Корень), в г. Кохтла-Ярве (Г. И. Камынин).

Министерство здравоохранения, некоторые руководители здравотделов и главные врачи больниц, стали больше уделять внимания улучшению материальной базы прозектур. За последние годы построены и сданы в эксплуатацию типовые морги в гг. Пярну, Пайде, Тапа, Раквере, Ахтме, в Таллинской больнице Пельгулинна. Отремонтированы морги в г. Кохтла-Ярве, Таллинской республиканской больнице. Большинство прозектур имеют в своем распоряжении удовлетворительные помещения для работы патогистологических отделений и достаточное оборудование.

Наряду с этим в ряде крупных лечебно-профилактических учреждений морги не соответствуют минимальным требованиям (больница Тынисмяэ в Таллине, Хаапсалуская центральная районная больница, Нарвская городская больница и др.).

Большую роль в повышении квалификации врачей и улучшении диагностики заболеваний играют клинико-анатомические конференции, которые проводятся довольно регулярно во всех лечебно-профилактических учреждениях. Ежегодно проводится от 200 до 230 таких конференций с участием большого количества врачей-клиницистов.

Прозекторы гг. Таллина и Тарту приняли участие в выполнении трудоемкой работы по сбору материала по изучению эпидемиологии атеросклероза по программе Всемирной Организации Здравоохранения. Эта работа проводилась на протяжении 1962—1966 гг., в результате чего были собраны тысячи аорт и коронарных артерий и сведения об умерших по требуемым вопросам. В ходе выполнения этой работы возникла необходимость организации исследования трупов больных умерших дома (кроме скоропостижно умерших и умерших от травм и отравлений, материал по которым собирался судебно-медицинскими экспертами).

Опыт исследования трупов лиц умерших дома, впервые осуществленный в Таллине, показал, что такие ис-

следования трупов дают чрезвычайно интересный и очень важный материал для органов здравоохранения. Проведение обязательного патологоанатомического исследования трупов всех умерших дома дает возможность получить наиболее точные статистические данные о причинах смерти. Кроме этого выясняется ряд весьма важных данных относительно диагностики, лечения, ведения больных и пр., дающих возможность оценить и соответственно корригировать организацию и полноту лечебно-профилактической помощи населению. В Таллине патолого анатомические вскрытия трупов больных умерших дома, продолжаются.

Возникает настойчивая необходимость принять организационные мероприятия и добиться, чтобы патологоанатомическое исследование трупов больных, умерших дома, являлось обычной и постоянной работой прозектур и проводилось повсеместно.

Научные исследования в области патологической анатомии в Эстонской ССР развивались в непосредственной связи с традициями отечественных патологоанатомических школ. В этом отношении следует отметить деятельность кафедры патологической анатомии Тартуского (Юрьевского) государственного университета. Возглавлявший кафедру ученик Н. П. Ивановского проф. В. А. Афанасьев с 1894 по 1918 г. в своей научной деятельности развивал экспериментальное направление в духе школы М. М. Руднева. Под руководством В. А. Афанасьева в бытность его в Тарту выполнено 16 докторских диссертаций в основном по вопросам общей патологии. Среди его учеников были Н. Н. Бурденко, написавший докторскую диссертацию «Материалы к вопросу о последствиях перевязки Venae portae», а также А. О. Валдес, который в течение 9 лет выполнил целый ряд важных исследований. Впоследствии заслуженный деятель науки Эстонской ССР, проф. А. О. Валдес возглавлял кафедру с 1930 по 1962 г., он продолжил научные традиции своего учителя, разрабатывая вопросы экспериментальной патологии и терапии. А. О. Валдес изучал морфологические проявления нарушений углеводного обмена в сердце и других органах, механизм возникновения жирового перерождения и роль центральной нервной системы при этом, а также закономерности организации некротических очагов в зависимости от различных усло-

вий. Продолжая развивать экспериментальное направление в патологической анатомии А. О. Валдес передавал свой опыт ученикам. Под его руководством выполнено 12 кандидатских диссертаций. Один из его учеников ныне член-корреспондент АМН СССР проф. П. А. Боговский продолжил экспериментальное направление в онкологии, посвятив свои работы изучению канцерогенных свойств продуктов переработки эстонских сланцев и вопросам морфологии опухолей. Монографии П. А. Боговского — «Канцерогенное действие продуктов переработки эстонских сланцев» и «Профессиональные опухоли кожи, вызываемые продуктами переработки горючих ископаемых» заслужили признания и имеют большое значение в изучении краевой патологии и профессиональных заболеваний в сланцеперерабатывающей промышленности. Институт экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения Эстонской ССР, основанный в 1947 г. (директор П. А. Боговский), продолжает изучать краевую патологию во многих направлениях. Изучается пневмокониоз (В. А. Кюнг), канцерогенное действие сланцевой сажи (А. И. Высамяэ), гистологические изменения при ранних стадиях канцерогенеза (Х. К. Туру), химиотерапия рака и действие чаги на опухолевый рост (Г. О. Лоогна) и др.

На кафедре патологической анатомии Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета продолжаются экспериментальные исследования по изучению роли центральной нервной системы в развитии дистрофических и регенеративных процессов.

Научной работой занимаются и прозекторы больниц: В. А. Валдес (Таллинская республиканская больница) провел серьезные исследования надпочечников и в результате в 1967 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «О функционально-морфологических изменениях коры надпочечников при различных болезненных состояниях»; Р. Е. Оршанская на базе прозектуры этой же больницы выполнила ряд важных работ по детской патологии; К. Д. Титкин (Таллинский республиканский онкологический диспансер) изучил стадии развития предраковых состояний шейки матки, перестройку слизистой желудка при атрофии вследствие различных патологических процессов.

Большую роль в повышении квалификации патолого-

анатомов и развитии научной деятельности их играет организованное в 1957 году Таллинское общество патолого-анатомов, которое на регулярных заседаниях обсуждает важные вопросы, имеющие научно-практическое значение и направленные на дальнейшее улучшение лечебно-профилактической помощи населению.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Валдес В. А. О заболеваемости раком легких и его диагностике по данным прозектуры Таллинской республиканской больницы за 1950—1952 гг. Здравоохранение Советской Эстонии, 1964, № 3, стр. 36—40.
2. Валдес В. А. О функционально-морфологических изменениях коркового слоя надпочечников и аденогипофиза при злокачественных опухолях. Вопросы онкологии, 1965, том XI, № 7, стр. 27—33.
3. Валдес В. А. О функционально-морфологических изменениях коры надпочечников при различных болезненных состояниях. Автореф. канд. диссертации, Таллин, 1967.
4. Варес А. М., Оршанская Р. Е. Галактозная болезнь. Вопросы охраны материнства и детства, 1965 г., № 3, стр. 85—88.
5. Материалы 2-й расширенной научно-практической конференции судебных медиков и патологоанатомов Эстонской ССР (сборник работ под ред. П. А. Боговского и А. А. Лукаш), Таллин, 1966 г.
6. Оршанская Р. Е. Фиброэластоз эндокарда в сочетании с цитомегалией. Архив Патологии, 1962 г., № 8, стр. 66—69.
7. Оршанская Р. Е. Нейринома сердца. Клиническая медицина, 1961 г., № 5, стр. 142—143.
8. Подар У. Я. О первичных опухолях сердца. Архив патологии, 1958 г., № 8, стр. 73—75.
9. Тезисы докладов первой расширенной научно-практической конференции судебных медиков и патологоанатомов ЭССР, (под ред. П. А. Боговского и А. А. Лукаш), Таллин, 1963.
10. Валдес А. О. О влиянии некоторых факторов на процесс организации некротического очага и дистрофических изменениях в тканях при этом. Труды всесоюзной конференции пат. анатомов М. 1956 г. стр. 51—55.
11. Валдес А. О. — О дистрофическом ожирении миокарда при нарушении деятельности центральной нервной системы (по экспериментальным данным). Архив патологии 1954, № 4, стр. 27—30.
12. Валдес А. О. — О зависимости развития ожирения клеток паренхиматозных органов от состояния питания организма и о влиянии вприскивания глюкозы на процесс ожирения клеток (экспериментальное исследование). Архив патологии 1951, № 5 стр. 46—50

13. Валдес А. О. — О роли центральной нервной системы в возникновении ожирения печеночных клеток. Архив патологии 1952, № 5, стр. 34—39.
14. Валдес А. О. — О качестве морфологических проявлении и об общих условиях возникновения ожирения клеток паренхиматозных органов при различных экспериментальных условиях. Архив патологии 1958, № 11, стр. 22—26.

# РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*О. М. ТАММ*

*Заместитель Министра здравоохранения Эстонской ССР, Главный санитарный врач Эстонской ССР*

Санитарно-эпидемическое состояние буржуазной Эстонии дооктябрьского периода было крайне тяжелым, особенно в отношении санитарного благоустройства населенных пунктов, водопровода и канализации. Одной из причин высокой смертности было широкое распространение инфекционных болезней, составлявших $^1/_5$ общей заболеваемости. Постоянно регистрировалось большое число случаев заболевания брюшным и сыпным тифом, дизентерией, холерой, оспой и проказой. Широко были распространены туберкулез, венерические болезни и детские инфекционные болезни. Возникновению инфекционных болезней способствовали тяжелые социально-бытовые условия трудящихся, плохое санитарное состояние городов и сел и крайне неудовлетворительная организация медицинской помощи. Государственной санитарно-эпидемиологической службы не существовало. Только в конце XIX и в начале XX столетия должности санитарных врачей были учреждены лишь в Таллине и Тарту.

Великая Октябрьская социалистическая революция покончила не только с политическим гнетом, но и с экономическим порабощением рабочих и крестьянства, проведя ряд социально-экономических мероприятий, послуживших базой для дальнейшей работы по укреплению здоровья населения и оздоровлению всех условий жизни трудящихся. Советская власть в Эстонии стала проводить некоторые мероприятия для ликвидации тяжелого санитарного состояния в стране. В центре внимания была борьба против эпидемий. Однако с захватом вла-

сти эстонской буржуазией, прекратилось осуществление оздоровительных мероприятий, введенных декретами молодого Советского правительства.

Двадцать лет (1920—1940) буржуазной диктатуры и обособления Эстонии от Советской России характеризовались экономическим упадком страны. Капиталистический строй и его система здравоохранения не обеспечивали и не предусматривали широких санитарно-оздоровительных мероприятий, а также эффективных мер борьбы с инфекционными заболеваниями и их профилактики.

В сравнении с периодом самодержавия санитарное состояние в годы буржуазной диктатуры в Эстонии заметно не улучшилось. Из санитарно-топографических описаний уездов видно, что санитарные условия были значительно хуже на селе. Хотя в буржуазной Эстонии удалось ликвидировать заболеваемость оспой, сыпным и возвратным тифом; заболеваемость другими инфекциями, особенно туберкулезом, дифтерией, корью, скарлатиной, брюшным тифом и паратифами к концу буржуазного периода была на высоком уровне.

Медицинская наука была в плену идеалистических концепций и оторвана от насущных задач здравоохранения. Она не могла внести существенный вклад в улучшение санитарного состояния буржуазной Эстонии.

Многие прогрессивно настроенные врачи того времени (А. Раммуль, М. Каск, П. Пыдер, С. Линд и др.) понимали необходимость улучшения санитарного состояния и повышения сознательности населения в вопросах охраны здоровья, но практических результатов в условиях капиталистического общества достичь было невозможно.

После восстановления в Эстонии советского строя 21 июля 1940 г. уже с первых дней существования Советской власти началась перестройка жизни республики на новых социалистических началах. Коренным образом изменилась организация и структура здравоохранения, в том числе и санитарно-эпидемиологического обслуживания населения. В состав Народного Комиссариата Здравоохранения Эстонской ССР впервые были включены руководящие звенья санитарно-эпидемиологической службы: Главная государственная санитарная инспекция и противоэпидемическое управление. В штатах городских и уездных отделов здравоохранения были предусмотрены

местные органы Государственной санитарной инспекции. Тогда же в республике началась организация санитарно-эпидемиологических станций. К концу 1940 г. было создано уже 8 санитарно-эпидемиологических станций, основной и неотложной задачей которых была борьба с инфекционными заболеваниями. В Эстонской ССР впервые были организованы Дома санитарного просвещения (Таллин, Тарту), в связи с чем широкий размах получила санитарно-просветительная работа.

В 1941 г. постановлением Совета Народных Комиссаров Эстонской ССР было разделено производство медицинских и ветеринарных сывороток и препаратов. На базе Государственного института сывороток были созданы самостоятельные институты: Государственный медицинский институт сывороток и Государственный ветеринарно-медицинский институт сывороток, что содействовало улучшению производства сывороток, вакцин и различных диагностических препаратов.

Совет Народных Комиссаров Эстонской ССР и местные исполнительные комитеты неоднократно рассматривали вопросы, направленные на улучшение санитарного состояния республики и борьбу с инфекционными заболеваниями. На Коллегиях Народного Комиссариата Здравоохранения Эстонской ССР систематически обсуждались санитарно-эпидемиологические вопросы. Ведомства и учреждения делали все возможное для улучшения условий труда и быта населения.

В течение короткого времени (1940—1941 гг.) добиться полного упорядочения в санитарно-эпидемиологическом обслуживании населения еще не удалось.

Немецко-фашистская оккупация (1941—1944 гг.) нанесла громадный ущерб народному хозяйству Эстонии. Были ликвидированы основные достижения социалистического здравоохранения. Санитарное состояние городов и населенных пунктов стало очень тяжелым. Охрана труда на фабриках и заводах полностью отсутствовала, не было и промышленно-санитарного надзора. Рабочие лишились даже тех минимальных прав, которыми они пользовались при буржуазном строе. Население, особенно подрастающее поколение, страдало от недоедания в результате постоянного сокращения норм отпускаемых продуктов питания и низкого их качества.

В годы немецко-фашистской оккупации широкое рас-

пространение получили инфекционные заболевания. Их распространению способствовали не только подрыв экономики страны и обнищание населения, но и отсутствие каких-либо противоэпидемических мероприятий. По сравнению с довоенным периодом (1939—1940 гг.) в 1942—1943 гг. увеличилось количество случаев заболеваний дифтерией более чем в 3 раза, трахомой — в 4,3 раза, дизентерией — в 7,9 раз, брюшным тифом — в 1,4 раза, цереброспинальным менингитом — в 1,7 раз, малярией — в 2 раза и проказой — в 2 раза. Сыпной тиф принял эпидемический характер. Здоровье населения подрывали венерические заболевания.

При отступлении под напором Советской Армии фашисты умышленно выписывали инфекционных больных из стационаров и уничтожали их документацию. Это способствовало распространению эпидемий.

После окончательного освобождения Эстонии 24 ноября 1944 г. от фашистских захватчиков, в народном хозяйстве и культурной жизни страны начался восстановительный период. Несмотря на то, что война еще продолжалась, органы Советской власти и работники здравоохранения должны были в короткие сроки восстановить советскую систему здравоохранения, ликвидировать тяжелые последствия войны и оккупации, а также принять меры к ограничению распространения инфекционных болезней и их быстрой ликвидации. С этой целью была проделана огромная работа.

Для своевременного выявления инфекционных болезней и улучшения санитарно-гигиенических условий были организованы подворные обходы. Инфекционные больные изолировались, очаги подвергались дезинфекции, а находившиеся в контакте с больными брались под наблюдение. Проводились предохранительные прививки против распространенных инфекционных болезней (брюшного тифа, дифтерии). Были развернуты санитарные пропускники. Успешному проведению всех этих экстренных мероприятий содействовало широкое привлечение санитарного актива и активная санитарно-просветительная работа среди населения.

В послевоенные годы санитарное дело стало развиваться как органическая часть всего советского здравоохранения на широких профилактических началах при постоянной поддержке партийных и советских органов и

деятельном участии общественного санитарного актива трудящихся.

Огромную и бескорыстную помощь в восстановлении всей сети здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы в частности, оказали братские Советские Социалистические республики. Вследствие этого уже к концу 1945 г. сеть санитарно-эпидемиологических учреждений была в основном восстановлена. В республике было создано 14 санитарно-эпидемиологических станций с бактериологическими лабораториями и дезинфекционными пунктами. Кроме того, было учреждено еще 18 самостоятельных дезинфекционных пунктов и 25 пунктов контроля пищевых продуктов. В том же году в Тарту были созданы республиканские противомалярийная и пастеровская станции. Сразу же после освобождения Эстонии от немецко-фашистских захватчиков были созданы органы Государственной санитарной инспекции.

В течение последующих 3—4 лет санитарно-эпидемиологическая служба значительно окрепла. В 1949—1950 гг. в республике была проведена реорганизация санитарно-эпидемиологической службы. Текущий санитарный надзор стали осуществлять санитарно-эпидемиологические станции. В состав Министерства здравоохранения Эстонской ССР в 1951 г. вошло Санитарно-эпидемиологическое управление. Государственная санитарная инспекция в городах республиканского подчинения занималась предупредительным санитарным надзором.

В связи с принятием нового административного деления республики (1950 г.) из 13 уездов было образовано 39 сельских районов, что потребовало организации еще 27 санитарно-эпидемиологических станций.

С течением времени стали выявляться отрицательные стороны раздельного существования госсанинспекции и санитарно-эпидемиологической службы, что заключалось в разобщенности их деятельности, а также в разрыве между предупредительным и текущим санитарным надзором. Дальнейшему улучшению санитарно-эпидемиологического обслуживания населения Эстонской ССР способствовало проведенное в 1954 г. объединение органов государственной санитарной инспекции с санитарно-эпидемиологической службой.

Научным центром в области гигиены и эпидемиологии стал Таллинский научно-исследовательский институт

эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Вопросы гигиены труда и промышленной токсикологии стал изучать основанный в 1947 г. Институт экспериментальной и клинической медицины Академии наук ЭССР, ныне подчиненный Министерству здравоохранения республики.

В послевоенные годы деятельность санитарных органов и учреждений Эстонской ССР способствовала оздоровлению условий труда и быта населения, благоустройству населенных мест, повышению уровня санитарной культуры населения, уменьшению его заболеваемости и укреплению здоровья.

Особенно большая работа была проведена по борьбе с инфекционными заболеваниями в республике. В 1949 г. было ликвидировано эпидемическое распространение сыпного тифа. В сравнении с 1945 г. заболеваемость малярией снизилась к 1953 году в 15 раз, брюшным тифом в 5,5 раз, дифтерией — в 5 раз и паратифами — в 2 раза.

В деятельности санитарно-эпидемиологической службы в послевоенный период были ряд трудностей и недостатков, препятствовавших успешной работе. Не хватало кадров, материальной базы и средств.

Однако эти недостатки никак не могли приуменьшить значение той большой работы, которую в послевоенные годы проделали санитарные органы.

Проведенная в 1954—1955 гг. реорганизация учреждений санитарно-эпидемиологической службы позволила создать единую государственную санитарно-эпидемиологическую службу, основным комплексным учреждением которой стала санитарно-эпидемиологическая станция, объединившая в своей деятельности все виды санитарно-эпидемиологического обслуживания населения.

Работу в области санитарии на селе несколько ослабило проведенное в 1957 г. в 28 сельских районах республики объединение санитарно-эпидемиологических станций с районными больницами. Начиная же с 1963 г. во всех районах республики, исключая Хийумаа и Рапла, вновь были развернуты санитарно-эпидемиологические станции как самостоятельные учреждения.

29 октября 1963 г. Совет Министров Союза ССР принял постановление № 1107 «О государственном санитарном надзоре», явившееся весьма важной вехой в истории развития санитарно-эпидемиологической службы.

В соответствии с этим постановлением дальнейшее раз-

витие санитарно-эпидемиологических станций Эстонской ССР было направлено на укрепление их материально-технической базы, подготовку и повышение квалификации медицинских кадров и проведение специализированного санитарно-эпидемиологического обслуживания населения. Улучшилась организационная работа санитарно-эпидемиологических станций, пополнились формы и методы работы. В результате этого усилился санитарный надзор, более эффективной стала борьба с инфекционными заболеваниями.

Санитарно-эпидемиологические станции начали систематически заниматься вопросами охраны атмосферного воздуха, защиты от загрязнений водоемов и почвы. В связи с широким проведением химизации сельского хозяйства были проведены ряд мероприятий по профилактике отравлений ядохимикатами и улучшению условий труда на селе. Были достигнуты значительные успехи в профилактике пищевых отравлений. Еще больше были улучшены условия труда подростков и учебы детей.

Уже с 1962 г. в Эстонской ССР ликвидирована заболеваемость полиомиелитом, а с 1965 г. органы здравоохранения не регистрировали ни одного случая дифтерии. Заболеваемость коклюшем в 1965 г. в сравнении с 1953 г. снизилась в 6,1 раза, заболеваемость скарлатиной — в 2,2 раза, заболеваемость брюшным тифом — в 1,5 раза и паратифами — в 3,3 раза. Были зарегистрированы только единичные случаи заболевания столбняком. В Эстонской ССР после 1952 года не было случаев малярии местного происхождения. В совместной дружной работе с работниками сельского хозяйства, прежде всего с ветеринарной службой, была достигнута полная ликвидация заболевания людей бешенством с 1956 г., а с 1958 г. — бруцеллезом. Начиная с 1963 г. в республике нет заболеваний туляремией. В Эстонской ССР ежегодно уменьшается инвазированность населения глистными инвазиями.

В санитарно-просветительной работе стали больше использовать привлекающие население формы работы. Очень большую популярность среди населения приобрели школы и народные университеты здоровья. В упорядочении здравоохранения стал принимать участие все расширяющийся общественный актив.

При проведении научно-исследовательской работы по проблемам гигиены и инфекционных заболеваний основное внимание было обращено на расширение содружества ученых и практических врачей, которое позволило разрешить в республике многие существенные проблемы, как например, ликвидация полиомиелита, улучшение условий труда на предприятиях сланцевого бассейна и др.

Успешное решение санитарно-эпидемиологических задач обеспечено значительным увеличением числа и квалификации кадров. В 1966 г. в системе санитарно-эпидемиологической службы работало 222 врача, в большинстве своем имеющих специальную подготовку. Многие из них работают успешно уже длительное время (И. Мазик, К. Васильева, А. Яннус, О. Симсон, А. Куузик, А. Нахе и многие другие).

Значительно выросла роль Эстонского республиканского научного общества эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов и гигиенистов имени И. И. Мечникова в повышении специальных знаний врачей и в развитии научно-исследовательской работы в республике.

Рост научно-исследовательской работы в области эпидемиологии и гигиены за годы Советской власти так велик, что не может быть сравнен с ничтожно малым объемом и качеством работ в этом направлении в буржуазной Эстонии. За годы Советской власти в Эстонской ССР по данным вопросам опубликовано свыше 2000 научно-практических работ и монографий, защищено около 30 диссертаций. Издано 50 методических пособий и руководств, 28 тезисов докладов конференций, 14 сборников научных работ. Научной работой занимаются многие практические врачи санитарно-эпидемиологических станций, сотрудники института эпидемиологии, микробиологии и гигиены, института экспериментальной и клинической медицины, работники санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения. Многие авторы (Х. Янес, А. Яннус, М. Каск, Х. Кахн, Х. Пихл, О. Тамм и др.) опубликовали по несколько десятков научных работ.

В буржуазной Эстонии не придавалось значения санитарно-просветительной работе среди населения, мало издавалась научно-популярная медицинская литература, специальные плакаты, листовки, кинофильмы, редко использовалось радио. В условиях советской действи-

тельности этим вопросам придается огромное значение. Среди населения на родном языке в понятном изложении распространяются тысячи изданий в больших тиражах с целью санитарного просвещения всего населения. Широко используются кино, радио, телевидение, периодические общедоступные издания. Все это дает ощутительный результат в санитарном просвещении населения, обеспечивает профилактическую направленность советской медицинской науки.

Наряду с достижениями некоторые санитарно-эпидемиологические вопросы еще ждут своего разрешения. Так, например, в борьбе с кишечными инфекциями не используется еще весь арсенал санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий. Нередко не используются правильные формы работы и методы, которые соответствовали бы конкретным условиям и местным особенностям. Отдельные санитарно-эпидемиологические станции не сумели еще возглавить работу лечебно-профилактических учреждений в санитарно-эпидемиологических вопросах.

Наличие стройной государственной системы санитарно-эпидемиологической защиты населения, обеспеченной материальной базой и кадрами с большим научно-практическим опытом, позволяют считать, что новые задачи, стоящие перед работниками здравоохранения Советской Эстонии, будут с честью выполнены.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Vassiljeva, K. Sanitaar-epidemioloogia teenistuse arenemine Eesti NSV-s. — Nõukogude Eesti Tervishoid, 1960, 4, 8—10.
2. Куузик А. А. Таллинская городская санитарно-эпидемиологическая станция к 25-й годовщине Советской Эстонии. — Материалы Республиканского съезда эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов и гигиенистов, посвященного XXV годовщине Эстонской ССР. Таллин, 1965, 13—16.
3. Лепп Ф., Тамм О. и Пихл Х. К 25-летию Тартуской городской санитарно-эпидемиологической станции. — Материалы Республиканского съезда эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов и гигиенистов, посвященного XXV годовщине Эстонской ССР. Таллин, 1965, 16—18.
4. Уйбо Г. М. Санитарно-эпидемиологическая служба Эстонской ССР. — Здравоохранение Советской Эстонии. Сб. 4. Таллин, 1955, 20—26.

# РАЗВИТИЕ И УСПЕХИ СТОМАТОЛОГИИ В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*Г. П. ВЕЕРМА*

*Главный стоматолог Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

*Н. А. ВИХМ*

*Зав. кафедрой стоматологии медицинского факультета Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета*

В буржуазной Эстонии организации стоматологической помощи уделялось очень мало внимания. Зубоврачебная помощь оказывалась в частных кабинетах только в городах, на селе зубоврачебной помощи не было. Подготовка кадров была налажена плохо и находилась в ведении частных лиц.

К 1924 году окончила свое существование частная зубоврачебная школа в г. Тарту и до 1937 г. фактически подготовка стоматологических кадров не осуществлялась. В 1937 году была открыта зубная поликлиника Тартуского университета. Но чтобы стать стоматологом и получить право частной практики нужно было окончить медицинский факультет, получить звание врача и отработать в университетской зубной поликлинике 2 года без заработной платы. Эти условия значительно тормозили подготовку кадров.

С восстановлением Советской власти в Эстонии в 1940 г. произошли коренные изменения в организации и практическом осуществлении стоматологической помощи населению, а также и в организации подготовки кадров. Была создана широкая сеть зубоврачебных и стоматологических кабинетов для оказания бесплатной помощи. На базе Университетской зубной поликлиники была основана кафедра болезней полости рта и зубов.

Начавшаяся большая работа в этом направлении была прервана войной и немецко-фашистской оккупацией нашей республики. За годы войны и оккупации была раз-

рушена материальная база и значительно уменьшилось число стоматологов и зубных врачей.

Сразу же после освобождения Эстонии от немецко-фашистской оккупации, наряду с восстановлением общей сети здравоохранения, было уделено внимание восстановлению стоматологической службы. Эта работа проводилась в двух основных направлениях: создание материальной базы и восстановление подготовки кадров. Была восстановлена кафедра болезней полости рта и зубов, заново организовано стоматологическое отделение медицинского факультета Тартуского государственного университета. Это дало возможность в сравнительно короткий срок обеспечить надлежащую подготовку кадров врачей-стоматологов и зубных врачей и преодолеть создавшееся ко времени окончания войны катастрофическое положение в этом отношении.

Наглядно динамика роста количества специалистов показана в таблице 1.

Таблица 1

**Численность врачей-стоматологов и зубных врачей в Эстонской ССР на 10 000 населения**

| | 1940 г. | 1945 г. | 1965 г. | 1966 г. |
|---|---|---|---|---|
| Стоматологи . . . . . | 0,3 | 0,2 | 2,7 | 2,9 |
| Зубные врачи . . . . . | 1,5 | 0,5 | 1,2 | 1,0 |

Наличие кадров, ассигнование значительных средств, устройство помещений и обеспечение оборудованием дали возможность развернуть сеть стоматологических поликлиник и кабинетов не только в городах, а и в сельских районах, приблизить стоматологическую помощь к населению.

Рост количества стоматологических медицинских учреждений за годы Советской власти показан в таблице 2.

Уменьшение количества стоматологических кабинетов и ортопедических отделений в 1966 г. объясняется укрупнением их в отдельных районах и созданием более мощных организаций.

Наряду с значительным количественным ростом специализированных учреждений стоматологической помощи, за годы Советской власти произошли коренные

Таблица 2

**Численность стоматологических поликлиник, стоматологических кабинетов и ортопедических отделений в Эстонской ССР**

| Наименование учреждений | 1940 г. | | 1945 г. | | 1965 г. | | 1966 г. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | В городах | В сельской местности | В городах | В сельской местности | В городах | В сельской местности | В городах | В сельской местности |
| Стоматологические поликлиники . . . . | 1 | — | 1 | — | 3 | — | 3 | — |
| Стоматологические кабинеты . . . . . | 36 | 11 | 30 | 2 | 120 | 99 | 113 | 89 |
| Ортопедические отделения . . . . . | — | — | 6 | — | 29 | — | 25 | — |

качественные изменения не только в организации, а и в существе этой отрасли медицинской науки и практики. Современная стоматологическая служба в Эстонской ССР представляет широкую сеть лечебных учреждений во всех отношениях обеспеченных государством, выполняющих доступную всему населению бесплатную медицинскую помощь как в городах, так и на селе. По объему работы, применению научных методов обследования и лечения советская стоматологическая служба далеко превзошла частно предпринимательскую работу зубоврачебных кабинетов бывших в буржуазной Эстонии.

При стоматологических поликлиниках в Таллине, Тарту и Нарве организованы терапевтические, хирургические и ортопедические отделения. Функционируют специальные детские отделения с ортодонтическими кабинетами. В этих поликлиниках имеются рентгеновские и физиотерапевтические кабинеты, а в последние годы организованы кабинеты пародонтопатии.

В городах Раквере, Пайде, Пярну, Вильянди, Выру, Кингисеппе и ряде других, при городских и районных общих поликлиниках работают стоматологические и ортопедические отделения с специализированным ортодонтическим приемом. В Таллине и Тарту при республиканских больницах имеются хирургические стоматологические отделения.

Хорошее оснащение городских и сельских стоматологических учреждений и наличие квалифицированных

стоматологов позволяют широко применять современные методы диагностики (рентген, электродиагностика, гистологические и микробиологические исследования и т. п.).

Главное направление советской стоматологической помощи — профилактика болезней зубов и полости рта и, прежде всего, кариеса. В этом направлении широко и повсеместно проводится диспансеризация и плановая санация детей. В соответствии с приказами Министерства здравоохранения республики на профилактические осмотры и лечение детей выделяется 30% врачебных ставок, или рабочего времени стоматологов.

В практику внедрены современные методы лечения пульпитов и периодонтитов биологическими и физическими методами. За последние годы уделяется большое внимание диагностике и диспансерному обследованию больных пародонтопатией. В целях улучшения специализированной помощи этим больным организуются кабинеты пародонтопатии. В хирургической стоматологии большое внимание уделяется ранней диспансеризации и лечению детей с врожденными расщелинами губы и нёба, для этого созданы два организационно-методических центра в гг. Таллине и Тарту.

В ортопедической стоматологии за годы Советской власти выделилась ортодонтическая помощь, которая оказывается в стоматологических поликлиниках и в ортопедических отделениях районных и городских больниц. В практику ортопедии внедрено бигельное протезирование из нержавеющей стали и кобальтовых сплавов (Тарту, Таллин, Вильянди, Кохтла-Ярве, Нарва); при этом используется уникальная аппаратура токов высокой частоты (Вильянди, Таллин). Бигельное протезирование до 1945 г. не проводилось.

В улучшении организации и качества стоматологической помощи и повышения квалификации врачей-стоматологов важную роль сыграло учреждение в 1947 г. должностей главных стоматологов районов и городов.

В этом же направлении большую работу проводит республиканское научное общество стоматологов с секцией зубных техников. Основанное в 1956 году республиканское научное общество стоматологов к настоящему времени объединяет значительную часть специалистов и состоит из 348 членов. За этот срок было проведено 6

республиканских конференций стоматологов и зубных врачей и 4 расширенных заседания республиканского общества. Хорошо работают городские общества стоматологов в гг. Таллин, Тарту, Вильянди, Раквере, Пярну, Нарве, Кингисеппе и Кохтла-Ярве. На заседаниях и конференциях обсуждаются актуальные вопросы стоматологической службы, новые методы диагностики и лечения, практические вопросы организации и оказания стоматологической помощи.

Несмотря на значительные достижения и успехи стоматологической службы, перед стоматологами республики стоят серьезные задачи дальнейшего улучшения организации, профилактики и лечения стоматологических заболеваний. В сельских районах необходимо создать укрупненные стоматологические отделения за счет участковых стоматологических кабинетов, не удовлетворяющих современные потребности. В ряде городов возникает потребность открыть новые стоматологические поликлиники.

Необходимо более широко внедрять в практику новейшие достижения советской стоматологии.

# АПТЕЧНАЯ СЕТЬ В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*И. В. ПОДОЛЬСКИЙ*

*Начальник Главного аптечного управления Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

В буржуазной Эстонии на конец 1939 г. числилось 211 аптек, из них в городах 78 и на селе 133. Густая аптечная сеть на селе была обусловлена не столько заботой о нуждах населения, а в основном коммерческими соображениями частных владельцев. Качество этих аптек и их возможности были весьма ограничены. Так из 211 аптек частным владельцам принадлежало 192, городским самоуправлениям и больничным кассам лишь 19, но последние отпустили 41% от всей рецептуры и их товарооборот составил 40,4% всего оборота аптек.

Качественный состав аптечных работников буржуазной Эстонии характеризуют следующие данные: провизоров было 432, помощников провизора 263 и 503 аптекарских ученика, т. е. почти половина всех работников не имела специального образования и обеспечивала владельцев аптек дешевой рабочей силой.

В буржуазной Эстонии своя фармацевтическая промышленность отсутствовала, если не считать 2—3 галеновых производства, которые занимались в основном переработкой импортного сырья. Все медикаменты завозились из-за границы, причем большой удельный вес занимали дорогие патентованные препараты, реализация которых давала владельцам аптек большую прибыль. Средняя стоимость одного рецепта в 1939 году составляла 1,5 крон (в пересчете 1 руб. 88 коп.). Потребление медикаментов на душу населения в год в 1939 г. было 3,67 крон или 4 руб. 55 коп.

После восстановления Советской власти в 1940 году, для руководства аптечным делом, было создано Главное

аптечное управление Наркомздрава ЭССР. К концу 1940 г. были национализированы все аптечные предприятия и переданы на баланс аптекоуправления.

За короткий довоенный период Главное аптечное управление лишь стало налаживать работу аптек нового социалистического типа. В 1940 году были проведены первые курсы аптекарских учеников по подготовке их для сдачи испытаний на звание помощника провизора.

Начатая плодотворная работа по развитию аптечной сети была прервана в 1941 г. войной, а затем немецко-фашистской оккупацией.

Главное аптечное управление Наркомздрава ЭССР возобновляет свою деятельность в тылу лишь в апреле 1944 года.

При помощи Ленинградского городского аптечного управления были организованы склады, куда начало поступать по заявкам медицинское имущество. Кроме медикаментов и инструментария сюда поступал также мягкий инвентарь для развертывания больничных коек.

По мере освобождения территории Советской Эстонии открывались на местах аптеки и 25 сентября 1944 г., т. е. на третий день после освобождения Таллина, была открыта часть аптек и здесь. Главное аптечное управление разместилось в то же время в столице республики.

Неприглядный вид имело аптечное хозяйство республики после освобождения от оккупантов: из 213 аптек, имевшихся в 1941 году, 39 было совершенно уничтожено, а остальные, в большинстве случаев, сильно пострадали, запасы медикаментов были частью расхищены, частью попорчены. Общий материальный ущерб, причиненный Главному аптечному управлению составил примерно 10,7 млн. рублей (в масштабах цен 1945 г.).

Из имевшихся в республике в 1941 г. 835 фармацевтов оказалось на месте лишь 369 человек.

Для организации работы аптек Главное аптечное управление направило в каждый уезд по одному внештатному уполномоченному. В дальнейшем они становились управляющими крупных аптек уездных центров и в то же время продолжали оставаться уполномоченными на местах, через которых осуществлялось руководство аптечной сетью. В 1951 году, для улучшения руководства, было создано 7 межрайонных контор, которые через год были реорганизованы в 3 областные отделения ГАПУ.

В дальнейшем, в связи с централизацией руководства, в 1955—1958 годах областные отделения были ликвидированы. На Главное аптечное управление были возложены функции организации и руководства деятельностью 157 розничных предприятий из 218 (аптек и магазинов сан. гигиены). Для улучшения руководства было организовано Тартуское отделение ГАПУ, которому было подчинено 61 предприятие. Кроме указанных предприятий имелось на самостоятельном балансе два аптечных склада и одна галеновая лаборатория. В конце 1958 года, для приближения руководства к периферийной аптечной сети, организовано 13 центральных районных аптек. Введение районного звена значительно улучшило работу сельской аптечной сети.

Количество хозрасчетных аптек в системе Главного аптечного управления на конец 1966 г. достигло 209, ведомственных аптек имеется 6, закрытых больничных аптек 33 (в 1939 г. их было всего 2) и магазинов санитарной гигиены 11. Если учесть, что в связи с изменением административных границ республики к РСФСР отошло 9 аптек (Печорский р-н — 7 и Иван-город — 2), то аптечная сеть по количеству аптек превышает довоенный уровень. Часть разрушенных аптек не восстанавливалась из-за ненадобности, но зато был открыт ряд новых аптек в промышленных районах Эстонии — сланцевом бассейне, как-то в Кохтла-Ярве, Кивиыли, Ахтме, Азери, Вивиконде, в гор. Нарве и др.

За послевоенный период открыто 30 новых аптек и еще 30 переведены в новые отстроенные здания. Новые аптеки открывались по заранее разработанному плану, с учетом удовлетворения нужд населения. В перспективе в ближайшие годы новые аптеки будут открываться в районах новых жилых кварталов городов.

Кроме этого осуществлена реконструкция 81 существующих аптек. В ходе реконструкции создавались условия для обеспечения хорошего санитарного состояния аптек, улучшения качества изготовляемых медикаментов и для улучшения хранения лекарственных препаратов.

Эстонская ССР имеет в настоящее время самую густую аптечную сеть в Советском Союзе. Одна аптека приходится в среднем на 6,1 тыс. жителей, при этом в городах на 7,3 тыс. и на селе на 4,4 тыс. жителей.

Для приближения медикаментозной помощи к сельскому населению за послевоенные годы систематически создавались аптечные пункты. Количество аптечных пунктов с 3 в 1944 г. доведено до 254 в 1966 г. и в настоящее время они имеются при всех лечебно-профилактических учреждениях на селе, в местностях, где нет аптек.

При 12 крупных поликлиниках созданы филиалы аптек, где помимо отпуска готовых средств производится прием рецептов для последующего изготовления лекарств в аптеках.

Большая работа проделана по переоборудованию аптек. Многие аптеки имеют современное оборудование торговых залов. Помимо мебели торговых залов, выполненной по индивидуальным проектам, разработана типовая секционная мебель, пригодная для серийного изготовления и использования в любых помещениях.

Особое внимание уделено оснащению ассистентских, обеспечивающему изготовление высококачественной продукции с минимальной затратой непроизводительного времени. Почти все аптеки оснащены ассистентскими столами для работы сидя и вертушками. Постоянно пополняется в аптеках количество сушильных шкафов, рефрактометров, холодильников и т. д.

Передовые современные аптеки характеризуют асептические помещения, оборудованные бактерицидными лампами, фильтрация растворов при помощи вакуумных приспособлений. Асептическое изготовление глазных капель введено во всех аптеках республики и в части из них готовые препараты укупориваются закаткой металлическими колпачками. Медикаменты отпускаются в стерильной посуде.

Количество медикаментов, отпущенных из аптек по амбулаторно-поликлиническим рецептам возросло, по сравнению с буржуазным периодом (1939 г.), более чем в 5 раз. Отпуск готовых лекарственных форм в 1966 году превысил 72% от общей рецептуры.

В послевоенные годы Главное аптечное управление стало уделять особое внимание качеству изготовляемых медикаментов. В конце 1946 г. была создана Центральная контрольно-аналитическая лаборатория, а в 1964 году вторая лаборатория при Тартуском отделении ГАПУ.

Помимо физико-химического контроля внедрен биологический контроль. С 1951 года в аптеках стали внедрять аналитические кабинеты и столы, которые в настоящее время имеются почти во всех аптеках. Качество аптечной продукции заметно возросло, процент неудовлетворительно изготовленных медикаментов с 24,2% в 1945 г. снижен до 0,29% в 1966 году.

Из года в год растет поступление и реализация товарной массы: в 1966 г., по сравнению с 1945 годом товарная масса увеличилась в 6,7 раза (в сравнимых ценах), но с учетом повторных снижений цен, общая товарная масса возросла более чем в 16,5 раз. Потребление медицинских товаров на душу населения из года в год растет и в 1966 году составило 10 руб. 95 коп.

В республике имеется 2 аптечных склада: Центральный аптечный склад в г. Таллине и аптечный склад Тартуского отделения ГАПУ в г. Тарту. В 1960—1962 гг. отстроены новые здания обоих складов, при этом учтены все требования, предъявляемые складам, но к сожалению по своим площадям они не в состоянии вместить и правильно хранить поступающую товарную массу. В ближайшие годы стоит проблема строительства дополнительных складских помещений.

Доставка медицинских товаров в аптечную сеть производится централизованно автотранспортом, который представляется аптечным складам автобазами.

После освобождения Советской Эстонии, вновь возобновил свою деятельность Таллинский фармзавод. С 1946 года завод был передан в союзное подчинение и в настоящее время его продукция далеко превышает потребности республики.

В системе Главного аптечного управления работает с 1962 года галеновая лаборатория, которая до этого была лишь цехом ремонтной мастерской медицинского оборудования. Галеновая лаборатория обеспечивает аптечную сеть фасованными медикаментами (в 1966 г. изготовили 3,7 млн. единиц) и изготовляет медикаменты по стандартизованным прописям местных врачей.

После изгнания немецко-фашистских оккупантов в 1944 г. в республике было лишь 396 фармацевтов. Острый недостаток ощущался в специалистах аптечного дела. Началась интенсивная подготовка их на местных базах. Тартуский государственный университет возобно-

вил подготовку провизоров по 40—50 человек в год и в дальнейшем установил ежегодный прием по 25 студентов. Начиная с 1946 года помощников провизоров стали готовить медицинские училища Таллина и Тарту, в дальнейшем стало выпускать их только Таллинское медицинское училище через год. С 1946 по 1954 год аптечные работники с большим практическим стажем получили квалификацию помощника провизора в порядке экстерната и с 1954 по 1962 год при заочном обучении при Таллинском медицинском училище.

На конец 1966 года в аптечной сети республики имелось 928 фармацевтов, в том числе 472 провизора и 456 помощников провизора. На 10 тыс. населения у нас имеется 7,2 фармацевта, из них 3,6 провизора.

Для повышения деловой квалификации фармацевтов республики проводятся разнообразные мероприятия. Наиболее массовой является работа кружков по повышению квалификации при аптеках, которых насчитывается 47. На базе контрольно-аналитической лаборатории проводятся семинары для рецептаров-контролеров аптек. Главным аптечным управлением ежегодно организовываются и проводятся курсы для повышения квалификации среднего звена фармацевтов и счетных работников.

Провизоры проходят курсы усовершенствования при институтах усовершенствования провизоров в других союзных республиках по 4—6 человек в год. Это явно недостаточно.

Начиная с 1964 года на базе медицинских и фармацевтических кафедр Тартуского государственного университета созданы одногодичные прерывистые курсы повышения квалификации провизоров. Это мероприятие стало весьма популярным и дает возможность осуществлять повышение квалификации 35—40 провизоров республики ежегодно.

В 1950 году было организовано республиканское научно-фармацевтическое общество и в 1953 г. его Тартуское отделение. На конец 1966 года научное общество объединяло 313 членов (в основном провизоров).

Наиболее важными мероприятиями, проводимыми совместно с Главным аптечным управлением, являются республиканские научно-практические конференции аптечных работников, которых до конца 1966 года состоя-

лось 12. Начиная с 1964 года НФО организует еще ежегодные выездные научные конференции.

В своей работе правление научно-фармацевтического общества поддерживает тесную связь с кафедрой фармации Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета и научно-исследовательским институтом экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения ЭССР. На базе кафедры фармации Тартуского государственного университета и Центральной контрольно-аналитической лаборатории ГАПУ проводится ряд научных работ. Члены научного общества фармацевтов выступают с докладами о проделанной работе в печати и по радио.

Все перечисленные мероприятия создали в республике квалифицированное, общедоступное медикаментозное обслуживание населения, качество которого из года в год улучшается.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Puusepp, K. Eesti Rohuteadlane. 1940, N. 1., 1—10.
2. Podolski, I. V. Nõukogude Eesti Tervishoid 1955. N4, 79—85.
3. Podolski, I. V. Nõukogude Eesti Tervishoid 1961. N4, 40—44.
4. Podolski, I. V. Nõukogude Eesti Tervishoid 1963. N4, 43—46.
5. Подольский И. В. Аптечное дело. 1961, 5, 75—77.
6. Подольский И. В. Аптечное дело. 1966, 6, 20—22.
7. Подольский И. В. Материалы о докладах XII республиканской научно-практической конференции аптечных работников. Эстонской ССР, Таллин, 1965, 3—5.

# УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ПОДСОБНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭСТОНСКОЙ ССР

*И. Я. ИЗРИН*

*Начальник Управления медицинской техники и подсобных предприятий Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

В буржуазной Эстонии снабжение медицинских учреждений обеспечивалось частными фирмами.

За годы Советской власти в Эстонской ССР хозяйственная служба здравоохранения проделала большой путь развития от организации службы материально-технического снабжения до создания многоотраслевого Управления, охватывающего различные стороны хозяйственной деятельности лечебно-профилактических учреждений Эстонской ССР.

Первые шаги в создании материальной базы для учреждений здравоохранения Эстонской ССР были сделаны в конце 1943 года, когда при Наркомздраве республики в Москве нескольким сотрудникам была поручена организация складов больничного белья и хозяйственного инвентаря, предназначенных для освобождавшейся от немецко-фашистских оккупантов Эстонской ССР.

К лету 1944 года благодаря успеху наших войск на фронтах Отечественной войны эти склады были перебазированы в город Ленинград, где продолжалась работа по накапливанию имущества. К началу освобождения Эстонской ССР от фашистских оккупантов Наркомздрав Эстонии располагал довольно значительными запасами материального обеспечения.

Работники хозяйственной службы входили в состав оперативной группы Наркомздрава Эстонии и по мере освобождения территории от фашистских оккупантов, принимали деятельное участие в организации лечебно-профилактической сети в освобожденных районах. После

освобождения столицы — гор. Таллина от фашистских оккупантов, накопленное имущество было доставлено из Ленинграда в Таллин одним из первых эшелонов.

Для упорядочения использования этого имущества 30 сентября 1944 г. было создано Управление медицинского снабжения Народного Комиссариата Здравоохранения ЭССР. Это Управление имело функции материально-технического обеспечения лечебных учреждений. В 1945 году план товарооборота был утвержден в сумме 5 миллионов рублей (в старом масштабе цен).

Уже в самом начале своей деятельности Управления стало ясно, что для обеспечения лечебно-профилактических учреждений нужна не только материальная, но и техническая база, способная ремонтировать больничное оборудование и в какой-то мере производить его. Для выполнения этих функций при Управлении были созданы швейная, авторемонтная, столярная и слесарные мастерские, впоследствии объединенные в Завод медицинского оборудования.

Рост коечной сети и как следствие этого, рост потребности учреждений здравоохранения республики в материально-техническом обеспечении, заставил Управление неоднократно пересматривать структуру своих производственных предприятий, расширять их и открывать новые, а также вводить различные новые формы обслуживания учреждений здравоохранения. Приобретенный работниками Управления опыт и внимательное изучение больничного хозяйства показали, что руководители лечебных учреждений, главные врачи, тратят значительное количество своего рабочего времени на решение различных хозяйственных вопросов, несвойственных им как врачам и как людям зачастую не имеющим соответствующих знаний и опыта в решении этих вопросов. Поэтому мы считали правильным иметь в Министерстве здравоохранения республики орган, охватывающий различные стороны хозяйственной деятельности лечебно-профилактических учреждений, обслуживающий их различными видами услуг и являющийся методическим центром по ведению больничного хозяйства. Создание такой организации должно было способствовать руководителям лечебно-профилактических учреждений направлять главное свое внимание на совершенствование и улучшение лечебно-профилактической работы.

Этим органом в системе здравоохранения Эстонской ССР является созданное Управление медицинской техники и подсобных предприятий.

Управление строит свою работу исходя из вышеуказанного принципа и поэтому деятельность его весьма многогранна. Конечно создание такой организации происходило постепенно, путем учреждения новых обслуживающих предприятий и путем наращивания новых видов и форм обслуживания.

В настоящее время Управление медицинской техники и подсобных предприятий Министерства здравоохранения Эстонской ССР имеет следующую структуру.

Управление медицинской техники и подсобных предприятий является хозрасчетной организацией, имеющей на своем балансе две базы, через которые осуществляется обеспечение лечебно-профилактических учреждений хозяйственным инвентарем, оборудованием, строительными и вспомогательными материалами, бельем, а также медицинской аппаратурой, инструментарием и т. д.

На балансе Управления имеется также 6 магазинов по продаже очковой оптики и мелкого медицинского инструментария.

Управлению подведомственны 4 хозрасчетных предприятия — автобаза, швейное производство, объединенные прачечные, мастерская по ремонту медицинской аппаратуры.

Управление осуществляет следующие основные функции: 1. Материально-техническое снабжение лечебно-профилактических учреждений; 2. Обеспечение медицинской техникой и инструментарием; 3. Руководство торговой сетью, обеспечивающей население республики очковой оптикой, слуховыми аппаратами и мелким медицинским инструментарием; 4. Руководство подведомственными Управлению предприятиями; 5. Методическое руководство хозяйственной деятельности лечебных учреждений.

Необходимо остановиться на последней функции, поскольку она относительно нова и только за последние два года приняла конкретную форму.

Управление ежемесячно собирает заместителей главных врачей по хозяйственной части наиболее крупных лечебных учреждений республики на семинарские занятия.

На этих занятиях, по ежеквартально составленному плану, читаются лекции по различным вопросам многогранной хозяйственной деятельности медицинских учреждений, как например, вопросы техники безопасности, вопросы больничного планирования, экономики, строительства, ремонта, товароведения, правовым вопросам и т. д. Организовываются поездки по обмену опытом, заслушиваются отчеты о хозяйственной деятельности заместителей главных врачей по хозяйственной части.

Это мероприятие способствует повышению деловой квалификации хозяйственников и более правильному ведению больничного хозяйства.

Переходя к разделу деятельности подведомственных Управлению предприятий мы считаем необходимым объяснить читателю их функции.

Автобаза Министерства здравоохранения ЭССР была организована в 1956 году и имела в начале 17 грузовых автомашин. За 10 лет своего существования количество автомашин увеличилось в 15 раз и в настоящее время автобаза имеет 250 автомашин.

Кроме транспортно-эксплуатационных функций, автобаза выполняет функции авторемонтного предприятия и производства по выпуску крайне необходимых для здравоохранения республики изделий.

Эксплуатационная служба обеспечивает лечебно-профилактические учреждения городов Таллин и Пярну машинами скорой и неотложной помощи, врачебной помощи на дому, спецмашинами (автодезкамеры, передвижные флюорографы, автобусы и т. д.), занимается централизованной доставкой продуктов питания во все лечебные и детские учреждения гор. Таллин, осуществляет доставку медикаментов, инвентаря и оборудования со складов Главного аптечного управления и Управления медицинской техники всем лечебно-профилактическим учреждениям и аптекам республики.

Ремонтная служба осуществляет ремонт автомашин всей системы здравоохранения республики. Для этого при автобазе имеется ремонтная мастерская мощностью 110 капитальных ремонтов в год. В целях улучшения технического состояния санитарного транспорта в районах за последние два года в шести районах республики (Выру, Кохтла-Ярве, Пайде, Йыгева, Кингисепп и Хаапсалу) на базе гаражей районных больниц автобазой ор-

ганизованы на местах пункты технического обслуживания санитарных автомашин района. На этих пунктах производится профилактический, мелкий и средний ремонт машин.

Производственная деятельность автобазы осуществляется столярным и слесарным цехом, которые выпускают специальную больничную мебель и производят ремонт больничного хозяйственного оборудования. Цех выпускает продукцию на 250 тыс. руб. в год.

Швейная мастерская производит пошив нательного и постельного белья и больничной одежды для лечебно-профилактических учреждений республики. План выпуска продукции составляет 720 тыс. руб. в год.

Швейное производство механизировано. Ежегодно оно разрабатывает новые образцы одежды, которые выносятся на утверждение специальной комиссии лечебно-профилактического управления министерства.

Объединенные прачечные были организованы в 1963 году с планом в 1100 тонн стирки. В настоящее время план стирки составляет 2500 тонн сухого белья в год.

Объединенные прачечные организовали четыре цеха (в Таллине, Кохтла-Ярве, Нарве и Пярну) и производят стирку белья всем лечебно-профилактическим учреждениям указанных городов и районов. Доставка чистого белья учреждениям здравоохранения и приемка грязного белья производится транспортом прачечных.

Мастерские по ремонту медицинской аппаратуры занимаются ремонтом и монтажом медицинской техники; основным направлением этих мастерских за последние два года стало профилактическое техническое обслуживание медицинской техники. Мастерские имеют во всех районах республики своих техников, которые на местах обеспечивают техническую исправность медицинской аппаратуры. Эта форма обслуживания получила в нашей республике за последние годы большое развитие, что подтверждается следующими цифрами. В 1965 году сумма договоров между мастерскими и лечебными учреждениями на техническое обслуживание медицинской техники составляла 57,0 тыс. руб., в 1966 году — 75 тыс. руб., а в 1967 году — 103,0 тыс. руб.

Как показал анализ, введение технического обслуживания медицинской техники сократило до минимума ре-

монт его, улучшило использование и техническую исправность дорогостоящих приборов и аппаратов.

Наличие в мастерских опытных специалистов позволяет производить монтаж и наладку сложнейшей медицинской аппаратуры.

При мастерских имеется цех производства сложной очковой оптики, изготовляющий по рецептам врачей астигматические и сферо-цилиндрические линзы. Общая численность работников мастерских, составлявшая в 1963 году 15 человек, в настоящее время достигла 88 человек с планом производства 270 тыс. руб.

В юбилейный год 50-летия Великой Октябрьской социалистической революции, коллектив нашего Управления, оглядываясь на путь, пройденный со времени окончания Великой Отечественной войны, может с гордостью сказать что он внес большой вклад в дело развития и достижения успехов здравоохранения Советской Эстонии путем укрепления материальной базы лечебно-профилактических учреждений республики.

# ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭСТОНСКОЙ ССР

*П. А. БОГОВСКИЙ*

*Директор Института экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

Институт экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения Эстонской ССР, основанный в 1947 году в системе Академии наук Эстонской ССР и входивший с 1963 г. по 1966 год в состав Академии медицинских наук СССР, является наиболее крупным научно-исследовательским центром по медицине в Таллине.

Основные направления научной деятельности Института были определены уже в 1947 г. решением общего собрания Академии наук Эстонской ССР, которое предусматривало развитие важных для республики проблем, в первую очередь изучение местных особенностей болезней и вопросов здравоохранения, связанных с ведущими отраслями народного хозяйства Эстонской ССР.

При дальнейшем развитии проблематики принималось во внимание, чтобы в Институте развивались в основном направления, не дублирующие научные исследования, проводимые на кафедрах Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета.

За 20 лет существования коллектив Института значительно вырос. Если в 1947 году работа была начата в составе 25 человек, то в 1957 г. сотрудников было 77 (из них научного персонала — 42); в течение 1967 г. коллектив насчитывал уже 140 человек, из которых научных сотрудников было 62. Пропорционально возросли и ассигнования. В последние годы начато строительство

базы Института. В 1966 г. было принято в эксплуатацию здание нового вивария, где разместились временно, до завершения главного здания, три лаборатории Института. Строительство, располагающееся в Таллине в районе улиц Парги и Хийу непосредственно по соседству с республиканским Таллинским онкологическим диспансером, должно быть закончено уже в будущем году.

Успешно росла и квалификация кадров. В Институте подготовлено свыше 30 кандидатов наук и три доктора медицинских наук. Докторские диссертации оформляют в настоящее время 9 кандидатов наук, ежегодно 4—5 молодых ученых защищают кандидатские диссертации. В данное время свыше 60% научных сотрудников имеют ученую степень.

Значительно увеличилась и продукция Института. Если в первые годы сотрудники Института публиковали, главным образом, переводы, в первую очередь с целью популяризации наследия И. П. Павлова в республике, то в дальнейшем быстро возросло количество оригинальных работ. Сотрудники Института опубликовали 7 монографий и 10 сборников научных трудов. В последнее время публикуется ежегодно более ста научных статей. Все большее количество сотрудников выступает с докладами на международных конгрессах и конференциях и публикует свои работы в зарубежных изданиях.

Институт стал признанным республиканским научным центром по гигиене труда и токсикологии, по профессиональным болезням, экспериментальной онкологии, детскому ревматизму и курортологии. Всесоюзное признание получили исследования по гигиене и профессиональной патологии сланцевой промышленности, по химическому канцерогенезу и трихомонозу урогенитального тракта.

В области гигиены труда, промышленной токсикологии и профессиональной патологии выяснена токсичность многих продуктов переработки горючих сланцев — бензинов, смол, фенолов и др., на основании чего предложены и внедрены в практику соответствующие меры профилактики (И. Аккерберг, Х. Янес, Э. Блинова, И. Велдре, Х. Кюнамяги и др.).

Подробно изучено действие сланцевой и сланцезольной пыли на органы дыхания. Проведенные В. Кюнгом обширные экспериментальные и патологанатомические

исследования в этой области обобщены в его монографии «Сланцевый пневмокониоз» (1959).

Действие сланцевой пыли изучалось также клиническими методами и рентгенологически (С. Зальцман). По полученным данным фиброзные изменения, возникающие в легких рабочих, не резко выражены. Динамические клинико-рентгенологические исследования (И. Марипуу) показали, что у рабочих сланцевой промышленности не развивается болезненных явлений, характерных для пневмокониоза. Среди болезней дыхательных органов, встречающихся у этих рабочих, имеют основное значение хронический бронхит, эмфизема легких и другие неспецифические болезни легких, которые в ряде случаев являются непосредственными причинами снижения трудоспособности.

В области профессиональной патологии выяснен ряд вопросов патогенеза вибрационной болезни (Б. Шамардин, Н. Шамардина), изучены эффективность лечения отравлений свинцом (Х. Кахн), причины и вопросы лечения болезней периферической нервной системы у шахтеров сланцевых шахт (А. Силлам), заболеваемость хроническими бронхитами в гор. Кивиыли и др.

Разработаны и узаконены временные санитарные правила для предприятий сланцевой промышленности и сделаны многочисленные предложения, значительно улучшившие условия труда в сланцевой промышленности (А. Анисимов, И. Аккерберг и др.).

Результаты исследований по сточным водам сланцевой промышленности обобщила И. Велдре в своей монографии «Гигиеническая оценка сточных вод сланцевой промышленности» (1962).

Вопросы питания рабочих сланцевой промышленности исследовал Э. Вагане.

Врачебная общественность и инженерно-технические работники сланцевой промышленности информировались сотрудниками Института постоянно по ходу исследований о результатах работ, кроме того стали традицией проводимые с 1950 года выездные научные сессии в Кохтла-Ярве. В 1965 г. была проведена XI сессия. Результаты исследований по гигиене труда, промышленной токсикологии и профессиональной патологии опубликованы также в шести сборниках и многочисленных статьях в отечественных и зарубежных изданиях. В 1965 г.

вышло из печати руководство Х. Янеса «Промышленная гигиена», которое является первым подобным изданием на эстонском языке.

Научные исследования по онкологии были начаты в институте в комплексе с работами по промышленной токсикологии. Особенности канцерогенного действия продуктов переработки горючих сланцев были изучены в экспериментальных исследованиях П. Боговским и обобщены в его монографии «Канцерогенное действие сланцепродуктов» (1961). Заслуживают внимания также аналогичные исследования сланцевой сажи и сажи сланцевого мазута (А. Высамяэ).

В результате коллективной работы (П. Боговский, А. Кожевников, Г. Горталум) предложен метод деканцергенизации сланцевых смол путем коксования, который уже с 1965 г. находит промышленное применение в сланцеперерабатывающем комбинате им. В. И. Ленина в Кохтла-Ярве.

Распространение рака в Эстонской ССР изучалось как путем разработки статистического материала, так и эпидемиологическим методом. Более 30 тысяч жителей республики подвергнуты обследованию в ходе нескольких экспедиций, причем впервые в СССР для ускорения осмотра и углубления анализа результатов были применены ручные перфокарты (М. Пурде, В. Тайгро и др.).

Изолированная в Институте (Э. Кеель) фракция «А» экстракта чаги изучалась с точки зрения ее действия на индуцированные и транспланированные опухоли (Г. Лоогна, П. Боговский, Ф. Винкман), причем было установлено, что при определенных условиях этот препарат оказывает умеренное противоопухолевое действие, очевидно воздействуя на общее состояние организма.

Результаты исследований по онкологии докладывались на республиканских и межреспубликанских конференциях и на двух международных противораковых конгрессах (1962 и 1966), также публиковались в отечественных и зарубежных журналах.

В области исследований по ревматизму и грязелечению в Институте работают два коллектива. Вопросы детского ревматизма изучаются на базе I Таллинской городской детской больницы, в которой по инициативе сотрудников Института был организован ревматологический кабинет. Эффективность лечебного действия и механизмы дейст-

вия Хаапсалуской морской грязи изучаются на научно-исследовательской базе Института в Пярну.

Исследования по детскому ревматизму были начаты вскоре после основания Института. А. Рейман составил обзор о клиническом течении детского ревматизма в послевоенный период. В дальнейшем были выяснены вопросы применимости баночной пробы Валдмана при детском ревматизме (Е. Мюллербек), распространенность ревматизма среди детей г. Таллина (Е. Мюллербек), влияние тонзиллэктомии на течение ревматизма (Л. Коок), возможности определения активности болезненного процесса фоно-электрокардиографическими методами (С. Клейтсман) и др. вопросы.

В области изучения механизмов действия Хаапсалуской лечебной грязи были выяснены изменения в сывороточных белках (Э. Вейнпалу), сдвиги функции коры надпочечников и показателей общей реактивности (Л. Кыпман, Р. Тринк) при грязелечении, а также было изучено действие грязелечения при люмбосакральном радикулите (М. Роосааре) и т. д.

Обширная серия исследований была посвящена выяснению действия нового лечебного препарата, гумизоля, полученного в лаборатории биохимии Э. Кеелем. Экспериментальные исследования (И. Сибуль, В. Суй, Х. Норман, Л. Кильдема, Л. Терас и др.) доказали, что гумизоль действует через центральную нервную систему и гормональные регуляторные механизмы. Широкая клиническая апробация (Э. Вейнпалу и др.) позволила определить показания для применения этого препарата. В настоящее время Институтом закончены все исследования необходимые для начала массового выпуска препарата. Результаты исследований опубликованы в трех сборниках по курортологии.

В области туберкулеза исследования проводились также с первых лет деятельности Института, вначале отдельными сотрудниками в разных лабораториях, начиная с 1956 г. в лаборатории туберкулеза (в дальнейшем лаборатория легочной патологии).

Эпидемиологию туберкулеза среди детей раннего возраста в Таллине изучила З. Саар. В начальном периоде применения антибиотиков при туберкулезе были выяснены морфологические изменения, вызванные стрептомицином и ПАСК при туберкулезном менингите (П. Бо-

говский, В. Кюнг), изучались механизмы неспецифического действия противотуберкулезных препаратов (Т. Михайлец), влияние последних на развитие грануляционной ткани (Г. Лоогна), на заживление туберкулезного процесса, на функцию центральной нервной системы (В. Суй) и т. д. Ряд исследований выяснил вопросы комбинированного действия противотуберкулезных препаратов и неспецифических средств (Г. Михайлец, А. Высамяэ, Г. Лоогна). Было установлено, что димедрол и дибазол тормозят развитие стрептомициноустойчивости туберкулезных бактерий и, что димедрол обладает туберкулостатическим действием (Ю. Терас, И. Лаан, Э. Рыйгас).

И. Куузик-Лаан доказала эффективность скарификационного метода вакцинации новорожденных против туберкулеза. Был выяснен ряд закономерностей в сдвигах реактивности у больных туберкулезом (Л. Мэллер-Мазер, Я. Карусоо и др.), изучалось течение туберкулеза у пожилых людей (А. Рейнвальд).

Результаты усовершенствования одного из важных хирургических методов лечения легочного туберкулеза — кавернотомии — обобщил Ю. Эннуло в своей монографии «Кавернотомия в хирургии туберкулеза легких» (1964).

По проблеме трихомоноза урогенитального тракта Ю. Терас, Э. Рыйгас, И. Лаан, У. Нигесен и др. завершили обширную серию исследований, в результате чего были разработаны методы получения чистых культур влагалищной трихомонады, были открыты четыре различных серотипа этого простейшего и были доказаны возможности применения серологических и внутрикожной реакций в диагностике трихомоноза.

Большое значение имеет работа проведенная по эпидемиологии трихомоноза. Опытная диспансеризация больных трихомонозом, проведенная впервые в мире, доказала венерический характер этого заболевания.

По лечению трихомоноза проведен ряд работ, имеющих главным образом практическое значение.

Основные результаты по исследованию трихомоноза, опубликованы в сборнике «Трихомоноз урогенитального тракта» (1963) и в многочисленных докладах, а также статьях в отечественных и зарубежных изданиях.

Перед Институтом стоят ответственные задачи по раз-

витию научных исследований в области медицины в республике.

В ближайшем будущем необходимо улучшить комплексность работы отдельных лабораторий, повысить методический уровень исследований, основным условием чего является получение нового здания, и расширить профиль клинических исследований путем организации новых структурных единиц.

Из клинических исследований предстоит развивать, кроме онкологии, профессиональной патологии, детской ревматологии, пульмонологии и курортологии, также гастроэнтерологию и кардиологию.

В области профилактической медицины предусматривается развивать в комплексе с профессиональной патологией исследования по гигиене труда, промышленной токсикологии и физиологии труда. В области экспериментальной медицины силы онкологов-экспериментаторов, морфологов и биохимиков будут направлены, главным образом, на решение проблемы злокачественных новообразований, причем как морфологи, так и биохимики будут также принимать участие в исследованиях по другим проблемам.

Основной задачей Института является обогащение экспериментальной и клинической медицины новыми ценными для теории и практики научными фактами. Важными задачами остаются также повышение уровня здравоохранения путем внедрения результатов исследований и подготовка квалифицированных научных кадров.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Вопросы гигиены труда в сланцевой промышленности Эстонской ССР. Сб. I, Эст. гос. изд. Таллин, 1953.
2. Вопросы гигиены труда в сланцевой промышленности Эстонской ССР. Сб. II, Эст. гос. изд. Таллин, 1955.
3. Вопросы гигиены труда в сланцевой промышленности Эстонской ССР. Сб. III, Эст. гос. изд. АН Таллин, 1958.
4. Вопросы гигиены труда в сланцевой промышленности Эстонской ССР. Сб. IV, Эст. гос. изд. АН Таллин, 1960.
5. Вопросы гигиены труда в сланцевой промышленности Эстонской ССР. Сб. V, Эст. гос. изд. АН Таллин, 1964.
6. Труды по курортологии. Сб. I, Изд. АН ЭССР, Таллин, 1963.
7. Труды по курортологии. Сб. II, Изд. АН ЭССР, Таллин, 1963.
8. Труды по курортологии. Сб. III, Изд. «Валгус», Таллин, 1966.
9. Исследования по микробиологии. Сб. I, Изд. АН ЭССР, Таллин, 1961.

10. Трихомоноз урогенитального тракта. Сб. статей, Изд. АН ЭССР, Таллин, 1963.
11. Исследования по туберкулезу и ревматизму. Изд. АН ЭССР, Таллин, 1960.
12. Кюнг В. А. Сланцевый пневмокониоз. Изд. АН ЭССР, Таллин, 1959.
13. Боговский П. А. Профессиональные опухоли кожи, вызываемые продуктами переработки горючих ископаемых. Медгиз, Ленинград, 1960.
14. Боговский П. А. Канцерогенное действие продуктов переработки эстонского сланца. Изд. АН ЭССР, Таллин, 1961.
15. Валдре И. А. Материалы к гигиенической оценке сточных вод сланцевой промышленности. Изд. АН ЭССР, Таллин, 1962.
16. Эннуло Ю. А. Кавернотомия. Изд. АН ЭССР, Таллин, 1964.
17. Loogna, G. Plastiline anatoomia. Kirjastus «Eesti NSV Kunst» Tallinn 1964.
18. Jänes, H. Tööstushügieen. Kirjastus «Eesti Raamat» Tallinn 1965.

# ТАЛЛИНСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭСТОНСКОЙ ССР

*Р. В. СИЛЛА*

*Заместитель директора научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены Министерства здравоохранения Эстонской ССР*

Таллинский научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены основан 16 сентября 1952 года. Еще в 1920 г. в Тарту был учрежден Государственный институт сывороток. В 1941 г. на базе этого института было создано 2 самостоятельных института — Государственный медицинский институт сывороток и Государственный ветеринарно-медицинский институт сывороток. Первый из них после ликвидации во время войны был вновь организован в 1944 г. и в 1947 г. он получил название Республиканского института вакцин и сывороток, оставаясь в Тарту. С 1948 г. институт переведен в Таллин. Основной задачей его являлось производство вакцин и сывороток. В сентябре 1952 г. институт был реорганизован в Таллинский научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены. В связи с этим коренным образом изменилось направление деятельности института — основной стала научно-исследовательская работа. Тем самым фактически был создан новый институт.

В первый год существования нового института в нем работали только 6 научных сотрудников и всего 31 работник. В настоящее время в его штате числится 100 человек, из них 30 научных сотрудников. Имеется 5 аспирантов. Из научных сотрудников 1 доктор мед. наук и половина — кандидаты наук.

В институте имеется 8 лабораторий: эпидемиологии, микробиологии, кишечных вирусов, вирусов гриппа и

аденовирусов, школьной гигиены, коммунальной гигиены, биохимии и питательных сред, сбора плацентарной крови (производственная лаборатория на хоз. расчете). Лаборатории медицинской вирусологии являются пока единственными в Эстонской ССР, осуществляющие соответствующие исследования. Постепенно улучшается обеспечение аппаратурой. В институте смонтированы также уникальные установки, как электронный микроскоп, ультрацентрифуга, газовый хроматограф, холодильная центрифуга и др.

Из разрабатываемых в институте проблем основными являются три: кишечные инфекции, вирусы и вирусные заболевания, гигиена детей и подростков. Законченные по этим 3 проблемам работы составляют всего около $^3/_4$ всех законченных за время существования института тем. Остальные $^1/_4$ составляют темы по разным проблемам: в первую очередь, по инфекционному гепатиту, а также гигиене водоснабжения и канализации; кроме того, были закончены единичные работы по болезням с природной очаговостью, дифтерии и ангинам, орнитозу, туберкулезу и некоторым другим.

За время существования института закончены 106 научных тем, защищено 13 кандидатских диссертаций.

Деятельность института не исчерпывалась разработкой указанных проблем. На институт возложен ряд научно-методических и практических задач. Так почти вся вирусологическая диагностика в республике осуществляется силами института.

В рамках научно-медотической работы периодически организуются 4-месячные курсы по специализации врачей-микробиологов, а в последнее время также эпидемиологов, проводятся семинары и т. д. Кроме того научные сотрудники выезжают на места в др. города и районы республики для оказания помощи при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, проводят санитарно-гигиенические исследования различных объектов, идентификацию микробных культур и т. д.

Внедрение результатов научных исследований в практику постепенно увеличивается. Почти за 15 лет существования института напечатано около 490 научных статей и 130 тезисов работ, сделано около 500 научных докладов, организовано и проведено 6 научных конференций и

вышло из печати 10 книг с общим объемом свыше 2300 страниц. В печати находятся 2 книги, которые выйдут в первой половине 1967 г. При этом почти 95% всех этих исследований выполнено за последние 10 лет. Институтом составлено около 50 методических писем, инструкций, предложений и других документов с целью внедрения результатов научных исследований в практику. Ежегодное количество прочитанных лекций для повышения квалификации работников практической медицинской сети, учителей школ и др. составляет в среднем 420 часов, из них 55% прочитано врачам.

Таблица 1

**Число научных сотрудников и количество опубликованных ими научных статей в отдельные годы**

| Годы | Количество научных сотрудников | Из них кандидатов наук | Количество опубликованных научных статей |
|---|---|---|---|
| 1955 | 12 | 2 | 1 |
| 1960 | 22 | 2 | 16 |
| 1965 | 30 | 15 | 108 |

Из законченных в последние годы научных тем $^1/_3$ имели диагностико-этиологическое направление, т. е. посвящены выяснению степени распространения тех или других инфекций в республике; $^1/_3$ тем имели эпидемиологическое направление (в основном работы по изучению эффективности различных противоэпидемических мероприятий, в том числе — вакцинации против полиомиелита и гриппа, гаммаглобулинопрофилактики инфекционного гепатита и др.); $^1/_3$ — гигиенические (в подавляющем большинстве — по школьной гигиене).

Из результатов основных работ института за последние 10 лет необходимо отметить следующие.

Вопросы вирусологии разрабатывались в институте начиная с 1957 г. Впервые в нашей республике начатое вирусологическое изучение полиомиелита показало низкий уровень иммунитета против полиомиелита у населения. Кроме того, во многих случаях удалось установить циркуляцию всех трех типов вируса полиомиелита. Это позволило установить наличие условий для возник-

новения эпидемии. Крупная эпидемия полиомиелита 1958 г. была вызвана главным образом 1 типом полиовируса. Последующее проведение повторных массовых (охвативших почти все население республики), вакцинаций и ревакцинаций живой вакциной Сэбина дало высокий эффект. Проводимое институтом (Т. Р. Куслап, А. Э. Яннус и др.) совместно с клиницистами (Э. И. Раудам и др.) уже в течение более 8 лет систематическое вирусологическое и клиническое исследование всех подозрительных на полиомиелит больных убедительно показывает, что в республике полиомиелит практически ликвидирован — в течение 6 последних лет не было зарегистрировано случаев полиомиелита. Ежегодные систематические исследования (Л. С. Приймяги, А. К. Йыгисте и др.) показали наличие у населения высокого уровня гуморального иммунитета по отношению к полиовирусам. С другой стороны, по данным института, циркуляция вирулентного вируса полиомиелита в нашей республике практически отсутствует. Вся описанная работа была в 1965 г. удостоена государственной премией Советской Эстонии.

Параллельно с этими исследованиями институтом в последние годы обследованы тысячи людей в отношении выделения других энтеровирусов. В ходе такой трудоемкой работы А. Э. Яннусом было выделено несколько сот штаммов вирусов ECHO и Коксаки почти всех известных типов. Среди них доминируют Коксаки B-5, B-3, ECHO-11, -7 и др., из которых первый вызвал большую вспышку бронгольмской болезни в нашей республике.

Другие исследования (Р. А. Водья и др.) показали, что в высокой заболеваемости острыми респираторными инфекциями детей младшего возраста в Эстонии основную этиологическую роль играют аденовирусы и парагриппозные вирусы. Реже эти заболевания были обусловлены вирусами гриппа, ECHO и Коксаки B. Следует отметить, что латентная форма течения этих заболеваний является частым явлением.

Очень хороший эффект дала массовая гаммаглобулинизация школьников нашей республики против инфекционного гепатита. Это мероприятие было проведено впервые в ЭССР в 1961 г. Научная разработка результатов гаммаглобулинизации (Х. Я. Креек) показала, что в период сезонного подъема под влиянием гамма-глобу-

лина, введенного в предэпидемическом сезоне, уровень заболеваемости был в 10 раз ниже, чем в контрольных группах. Исследованиями И. К. Рейнару установлено, что применение гамма-глобулина уменьшает число заболеваний безжелтушными и стертыми формами гепатита, также облегчает его течение.

Институтом выработана определенная форма организации и методика проведения обследований в очагах инфекционного гепатита, которые являются комплексными и рациональными для выявления больных с различной степенью тяжести заболевания и дают возможность более детально изучить эпидемический процесс в очагах. С помощью этой системы установлены эпидемиологические особенности распространения инфекционного гепатита среди школьников и взрослых в Эстонской ССР.

Ряд исследований направлен на усовершенствование методов диагностики болезни Боткина.

Результаты всех этих работ обобщаются в монографии, которая сейчас находится в печати (И. К. Рейнару).

Одним из самых актуальных вопросов здравоохранения республики является предупреждение кишечных инфекций. Большую часть исследований в области изучения кишечных инфекций институт проводит комплексно с практическими врачами — в последнее время в этой работе под руководством института принимает участие более 20 практических врачей.

Результаты этих работ показали, что путем тщательных исследований можно бактериологически установить природу кишечных заболеваний почти в 60% случаев, а применение наряду с бактериологическими методами обследования комплексных иммунологических исследований может увеличить число расшифрованных кишечных заболеваний до 75%. В настоящее время исследования с применением самых различных методов направлены на выяснение природы остальных 25% кишечных инфекций с неясной этиологией.

В этиологической структуре кишечных инфекций в ЭССР играют роль различные виды дизентерийных палочек (разные в различные годы), около 20 типов энтеропатогенных кишечных палочек и некоторые др. бактерии. В работах и диссертации Х. О. Пихла показана этиологическая роль 38 типов салмонелл, причем установлено, что, наряду с животными, источником инфек-

ции может быть и человек. Совместно с вирусологами было показано, что вирусы в условиях ЭССР, по-видимому, не играют роли в возникновении кишечных инфекций у взрослых (А. Э. Яннус, Х. О. Пихл, Р. Н. Судакова, А. И. Свичкарева).

При изучении эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций в организованных детских коллективах в городе и на селе была установлена роль различных источников (больные, реконвалесценты, бактерионосители) в распространении заболеваний и выяснен ряд недостатков в организации профилактической и противоэпидемической работы (Р. Н. Судакова, А. И. Свичкарева), на основании чего выработан ряд противоэпидемических мероприятий и изучена их эффективность.

В последнее время начаты исследования эпидемиологических особенностей брюшного тифа в ЭССР.

При изучении кишечной колиинфекции в ЭССР (А. И. Свичракева, А. Г. Фрейберг) показана разная эпидемиологическая значимость больных и носителей. Установлена роль беременных женщин и других взрослых как возможных источников этой инфекции, что позволяет ставить вопрос о наличии кишечной колиинфекции у взрослых. Изучается выживаемость патогенных кишечных палочек разных серотипов на предметах внешней среды (К. Ф. Лая).

В результате большой работы института, проводимой во главе с Л. А. Куйком посредством многостороннего исследования более полутора тысяч скважин Эстонии, выработаны местные нормы минерализации подземных вод для всей республики и установлены зоны санитарной охраны подземных источников водоснабжения. Исследование водоснабжения и канализации в ряде населенных пунктов республики выявило недостатки и дало возможность внести конкретные предложения для улучшения положения. Были проведены исследования по научному обоснованию проекта канализации г. Таллина.

В области гигиены детей и подростков в институте в основном проводятся экспериментальные исследования. Им предшествовали работы по установлению состояния физического развития школьников, режима и условий их жизни, гигиенической оценки школьного строительства в республике и др.

Выработанные нами стандарты физического развития

школьников (Э. К. Нярска) и дошкольников (В. Г. Хион) показали, что дети г. Таллина имеют более высокий рост и вес по сравнению с детьми других городов Советского Союза, но у них наблюдается отставание в развитии грудной клетки. Были выявлены и другие особенности в развитии школьников, как-то: замедление или даже ухудшение физического развития в учебном периоде года и ускоренные темпы его во время летних каникул и при этом — ослабление состояния здоровья и снижение умственной работоспособности школьников в течение учебного года. Р. В. Силла и др. были организованы экспериментальные классы с ежедневными уроками физического воспитания, которые работали в течение ряда лет. Материал, полученный более чем на тысяче школьников, подтверждает большое значение достаточной физической нагрузки для гармонического развития подрастающего человека, для повышения его работоспособности, в том числе и умственной. Тем самым подтверждается ранее высказанное сотрудниками института мнение о том, что нарушение здоровья, хроническое утомление и задержка физического развития, которые наблюдаются у школьников, вызваны в первую очередь недостатком в движении, «двигательным голоданием».

В последних исследованиях получены материалы о влиянии производственного обучения на развитие юношей и девочек (М. Э. Теосте), детальные данные о тепловом состоянии классных помещений и влиянии этого на состояние здоровья и терморегуляцию школьников (Э. Я. Стриж), о состоянии питания детей в Эстонии и др.

В последнее время в институте начаты исследования загрязнения атмосферного воздуха г. Таллина, а также по определению содержания остаточных количеств пестицидов, применяемых в сельском хозяйстве, в пищевых продуктах (Х. И. Лутсоя).

Перед работниками здравоохранения Программой КПСС поставлены большие и ответственные задачи. В целях претворения в жизнь этих задач в институте разработан перспективный план научных исследований института на следующую пятилетку. Сотрудники института приложат все силы к его успешному выполнению.

# МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ТАРТУСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ УНИВЕРСИТЕТА

*Х. Т. ВАХТЕР декан медицинского факультета*
*Л. Я. ТЯХЕПЫЛЬД продекан медицинского факультета*

В нашей республике кузницей медицинских кадров с высшим образованием, а также научных работников является медицинский факультет Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета. На трех его отделениях — лечебном, стоматологическом и фармацевтическом готовят врачей лечебников и стоматологов, а также фармацевтов, которые по окончании университета направляются на работу в лечебно-профилактические и научно-исследовательские учреждения Эстонской ССР.

В подготовке медиков факультет в период Советской власти в Эстонии достиг заметных успехов. В буржуазной Эстонии ежегодно выпускали только 20—25 врачей. Большой ущерб всей работе факультета был нанесен в годы немецко-фашистской оккупации республики; было разрушено ряд клиник, пострадала материально-техническая база, рассеялись кадры преподавателей. После изгнания немецко-фашистских оккупантов перед факультетом стояли трудные задачи: восстановить лечебные и профилактические учреждения как клинические базы, организовать учебную работу, восстановить и развить научную работу и воспитать для этих целей соответствующие кадры. Работа всего коллектива медицинского факультета в послевоенный период и была направлена на выполнение этих задач.

В подготовке преподавательских кадров большую помощь оказали братские союзные республики и общесоюзные научные центры — Москва и Ленинград, куда более способные молодые врачи были направлены в аспирантуру. Таким образом был подготовлен ряд моло-

дых ученых, которые в настоящее время заведуют кафедрами, успешно ведут учебную и научную работу (А. Ленцнер, Л. Пяй, Н. Вихм, Э. Лепп и др.). Большую работу в воспитании кадров на самом факультете сделали ряд старых профессоров, оставшихся на работе в факультете (Ф. Лепп, А. Валдес, А. Томингас, Э. Мартинсон, Э. Кяэр-Кингисепп, Э. Кару, Г. Кингисепп, А. Линкберг и др.). Воспитанию кадров содействовали также развивающиеся все более тесные связи ряда кафедр с соответствующими общесоюзными центрами. В последнее время проводится систематическое усовершенствование преподавателей факультета в центральных институтах усовершенствования в Москве и в Ленинграде. В результате этого значительно укрепился преподавательский состав и повысилась его научная квалификация. В настоящее время из 128 преподавателей, работающих на факультете, 14 имеют звание доктора наук, 64 — кандидата наук, 50 человек готовятся к защите диссертации. В аспирантуре находятся более 40 человек.

Если в первые послевоенные годы в трудных условиях существования факультета не была защищена ни одна докторская диссертация, то начиная с 1964 г. защищены 6 докторских диссертаций: Э. Сийрде, К. Кырге, Ю. Саарма, Л. Шоттер, Х. Вахтер, К. Виллако. В ближайшее время будут закончены и представлены к защите докторские диссертации А. Клемент, Л. Пяй, Э. Тюндер, Ю. Аренд, Р. Лоога и др.

Медицинский факультет теперь ежегодно дает республике 120 молодых врачей-лечебников и по 20—25 фармацевтов и стоматологов. С 1957 г. на лечебном отделении готовят также педиатров, с 1959 г. спортивных врачей и врачей лечебной физкультуры, а с 1964 г. санитарных врачей и эпидемиологов. За послевоенные 20 лет медицинский факультет выпустил 3187 специалистов, из них 2276 врачей, 538 фармацевтов и 373 стоматологов.

Преподавательский коллектив медицинского факультета принял все меры к тому, чтобы приблизить подготовку специалистов к требованиям жизни. Для обучения студентов по ряду вопросов, в частности по экспертизе постоянной и временной нетрудоспособности, нередко приглашаются специалисты-практики. Для этого налажена связь с Советом профсоюзов ЭССР и врачами ВТЭК. Больше внимания стало уделяться вопросам диаг-

ностики профессиональных заболеваний, методами их профилактики и лечения. 25% всех практических работ по клиническим дисциплинам проводится в поликлинических отделениях учебных баз. Во время практики студенты выполняют обязанности медсестер, участковых врачей и субординаторов по трем основным клиническим дисциплинам — терапии, хирургии и родовспоможению.

Студенты, направляемые государственной комиссией на работу на сельские врачебные участки, проходят предварительную практику на сельском врачебном участке. Таким образом в учебный процесс вовлекаются практические врачи, которые передают молодежи свой опыт. На факультете организована на общественных началах кафедра усовершенствования врачей, в работе которой принимают участие все опытные преподаватели факультета.

Большое внимание уделяется усовершенствованию самого учебного процесса и самостоятельной работе студентов.

Выпускники медицинского факультета нашего университета, работающие лечащими врачами, врачами-стоматологами, фармацевтами, завоевали симпатию и доверие трудящихся. Они активно участвуют и в общественной жизни республики.

Научная работа медицинского факультета имеет славное прошлое, которое связано с именами К. Шмидта, Ф. Биддера, А. Шмидта, Н. Лунина, Н. Пирогова, Н. Бурденко и ряда других ученых с мировым именем. В начальные этапы буржуазной Эстонии хотя и были единичные крупные ученые, как например проф. Л. Пуусепп, медицинский факультет не сумел продолжить славные традиции прошлого. Только в 30-е годы появились ученые, которые стали известными своей научной деятельностью — М. Тийтсо, В. Вади, К. Шлосманн, Х. Коппель, А. Пальдрок и др.

После освобождения Эстонской ССР от немецко-фашистской оккупации в 1944 г. развитие научной работы на факультете было связано с большими трудностями, обусловленными отсутствием квалифицированных кадров и материально-технической базы. Параллельно с формированием и повышением квалификации преподавательского состава оживлялась и научная работа. Систематически улучшается и материально-техническая база.

Только в последние годы факультетом были получены многие ценные современные аппараты и установки: электрокардиографы, электроэнцефалографы, аппаратура для экстракорпорального кровообращения, искусственная почка, ультрацентрифуга, электронный микроскоп и др. Строится новая хирургическая клиника на 330 коек.

Большую помощь при планировании и координировании научной работы оказывают всесоюзные центры и головные институты, с которыми постепенно возникли тесные контакты. Отмечается дальнейшее углубление и комплексность научно-исследовательской работы. Это находит свое выражение в том, что на факультете сформировались проблемы, разработка которых происходит в содружестве несколькими кафедрами (физиология и патология сердечно-сосудистой системы и дыхания, общая физиология и патология нервной системы и высшей нервной деятельности и др.). Традиционными стали связи в проведении совместной научной работы с химиками, математиками и физиками университета, что в свою очередь содействовало повышению уровня научной работы. В результате такого сотрудничества были сконструированы и изготовлены в университете ряд оригинальных приборов (аппарат для определения среднего кровяного давления, флуориметр для определения катехоламинов, денситометр и др.). Успешна совместная работа физиков (Я. Рейнет) и медиков (Э. Сийрде, Э. Раудам, Я. Рийв и др.) по изучению применения аэрозолей и электроаэрозолей в медицине.

Большое значение для дальнейшего развития научно-исследовательской работы на факультете имело открытие в 1964 г. Центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ), которая была в 1965 г. укомплектована штатом и оборудована современной аппаратурой. В результате этого значительно улучшилось обеспечение сотрудников и преподавателей факультета консультативной, методической и технической помощью.

Большой вклад для дальнейшего развития и координации научной работы и для улучшения контактов с ведущими учеными Советского Союза внесли проведенные в Тарту многие межреспубликанские и всесоюзные научные конференции: конференция по проблемам торможения и лечения сном (1954), по проблемам физиологии и

патологии пищеварения (1956), по структуре и механизму действия лекарственных веществ (1957), I биохимическая конференция Прибалтийских республик и Белорусской ССР (1960), по истории медицины (1962), IV Всесоюзная конференция по биохимии нервной системы (1966) и др.

Помимо ежегодных факультетских конференций традиционными стали также республиканские расширенные научно-практические конференции по отдельным отраслям медицины, в которых преподаватели факультета систематически принимают активное участие. На факультетских конференциях систематически принимают участие ученые из других республик. Сотрудники факультета все чаще принимают активное участие в работе всесоюзных научных конференций по своей специальности. Ряд ученых мед. факультета (Ю. Саарма, Э. Раудам, Э. Сийрде и др.) выступили с докладами на международных научных конгрессах и симпозиумах.

Значительно возросло количество печатных научных работ; в первые послевоенные годы было опубликовано в печати несколько десятков работ (в основном в Ученых записках университета). В последние же годы общее количество печатных работ ежегодно достигает 250—300; большое число из них публикуется в центральных журналах и сборниках. Ряд работ опубликовано за рубежом (Ю. Саарма, Э. Раудам, С. Марамаа, Л. Алликметс и др.).

Расширились связи факультета с зарубежными научными учреждениями. Помимо участия на международных конференциях и конгрессах, ряд преподавателей находились в заграничных командировках как в социалистических, так и капиталистических странах с целью ознакомления с постановкой научной работы или для проведения совместных работ (Ю. Саарма, Э. Раудам, Х. Силласту, И. Таммеорг, Э. Таллмейстер, Я. Рийв, У. Тарве, А. Линд, Л. Алликметс и др.). С зарубежными учеными систематически осуществляется обмен печатными научными работами.

В научную работу факультета привлекаются все больше и больше врачи из клинических баз. Это способствует не только более тесному контакту с практическими врачами клиник, но и успешному внедрению достижений науки непосредственно в практическую медицину. Такое

сотрудничество особенно активно осуществляется на кафедре неврологии (Э. Раудам), психиатрии (Э. Кару, Ю. Саарма), оторино-ларингологии (Э. Сийрде), факультетской терапии (К. Кырге), педиатрии (Л. Керес).

Активное участие в научной работе принимают студенты, что позволяет выявлять наиболее способных молодых врачей и направлять их в аспирантуру. Если в первые послевоенные годы были лишь единичные студенческие научные работы, то в настоящее время ежегодно представляются 25—30 студенческих конкурсных работ. Многие студенческие работы получили республиканские, а также всесоюзные премии. Ежегодно проводятся университетские студенческие научные конференции. Наши студенты принимают активное участие в студенческих научных конференциях других медицинских институтов страны. Активно работают студенческие научные кружки при кафедре неврологии, факультетской хирургии, психиатрии, микробиологии и др.

В последние годы сформировались более широко и комплексно разрабатываемые проблемы и темы, которые определяют научное лицо медицинского факультета.

По проблеме «Общая физиология и патология нервной системы и высшей нервной деятельности» (проф. Ю. Саарма) на основе изучения большого количества показателей деятельности центральной и вегетативной нервной системы были даны экспериментальные и клинические характеристики ряда новых психотропных веществ. На основании этого разработаны показания и противопоказания к их применению в клинике. По этой же проблеме большой теоретический и практический интерес представляют данные Л. Алликметса совместно с ленинградскими фармакологами об особенностях реакций поведения животных при разрушении отдельных структур лимбической системы переднего мозга и влияния психотропных веществ на эти реакции. По этой проблеме намечено открытие проблемной лаборатории.

Успешно и комплексно разрабатывается проблема «Физиология и патология сердечно-сосудистой системы и дыхания» (Р. Лоога). Были разработаны и внедрены в клинику новые методы диагностики заболеваний — проба Вальсальвы, поликардиографические и виброкардиографические показатели (Ю. Лепп, К. Ряго). Перспективным является внедрение математического и ки-

бернетического подхода к изучению сердечной деятельности, кровообращения и дыхания (М. Эплер, Л. Выханду, М. Лутс). Были получены новые факты рефлекторной регуляции дыхания и механизма возникновения патологических состояний в сердечной деятельности и дыхании (Р. Лоога).

По проблеме «Биохимия животных и человека» (проф. Э. Мартинсон и доц. Л. Я. Тяхепыльд) разрабатываются вопросы биохимии нервной системы и секреторных процессов. Был внедрен ряд новых методов исследования — гельфильтрация на сефадексах, ионно-обменная хроматография, ультрацентрифугирование (А. Линд). Получены также новые данные по распределению ряда ферментов в нервной ткани и в пищеварительных железах желудка и поджелудочной железы (У. Тарве, Х. Линд). Новые факты были установлены по физико-химическим свойствам отдельных фракций нуклеиновых кислот в поджелудочной железе (А. Линд). Для изучения проблемы «Биохимия секреторных процессов» открывается проблемная лаборатория.

По проблеме «Хирургия сердца и сосудов» (проф. А. Линкберг) был внедрен в клинику ряд современных методов диагностики сосудистой патологии (коронарография, аортография, флебография, почечная ангиография). Были разработаны показания и противопоказания к реконструктивным операциям на аорте и крупных магистральных артериях. Разработаны оптимальные условия лигирования венечных артерий и пластических операций коронарных сосудов. По этой проблеме намечено также открытие проблемной лаборатории. Внедрены операции на открытом сердце в условиях экстракорпорального кровообращения (доц. А. Клийман).

Успешно разрешается изучение проблемы «Микрофлора человека в физиологических и патологических состояниях организма» (доц. А. Ленцнер). Была усовершенствована и внедрена современная оригинальная методика изучения видового состава лактобацилл, что нашло признание как в Советском Союзе, так и за рубежом. Уже выделено большое количество различных видов лактобацилл из влагалища и желудочно-кишечного тракта и изучены их патогенные и ферментативные свойства. Наиболее активные штаммы лактобацилл исполь-

зуются в молочной промышленности для приготовления заквасок.

По проблеме «Биохимия и патохимия обмена веществ и механизм его регуляции» (доц. Э. Раудам) проводится комплексное изучение обменных нарушений (водно-солевой, углеводный и газовый обмен) при травмах и инсультах мозга; выявлены характерные сдвиги этих обменных показателей в различные периоды после травмы и инсульта. На основании этого разработаны и внедрены в практику рациональные приемы коррекций соответствующих обменных нарушений и тактика лечения этих больных в клинике.

По проблеме морфогенеза и регенерации (доц. К. Пыльдвере, доц. Ю. Аренд, доц. Э. Лепп) разрабатываются вопросы регенерации в различных органах. Внедрена методика тканевых культур (К. Пыльдвере). Были установлены оригинальные факты по цитологическим и цитохимическим особенностям нервных клеток и нейроглии в тканевых культурах.

По гастроэнтерологии (проф. Э. Кяэр-Кингисепп, доц. К. Виллако) были применены новые методы исследования функционального состояния желудочно-кишечного тракта (гастро- и энтеробиопсия, радиометрический зонд, электрографическая регистрация биотоков и др.). Был установлен ряд новых фактов функциональной деятельности желудка, кишечника и поджелудочной железы и влияния различных нервно-гуморальных факторов на их деятельность.

По проблеме «Аллергия» (проф. К. Кырге) исследуются процессы образования аутоантител при аллергических заболеваниях. Иммунологический подход развивается и при изучении ревматизма (доц. Л. Пяй).

Гигиенические особенности водных ресурсов в г. Тарту и в Южной Эстонии изучаются на кафедре гигиены (проф. М. Каск).

Систематическая и оживленная работа проводится также по проблемам «Научные основы здоровья женщины, матери и новорожденного» (проф. В. Файнберг, доц. К. Кросс, асс. В. Мейпалу), «Физико-химические и курортные факторы лечения» (проф. Э. Сийрде), «Научные основы гигиены труда и профессиональной патологии» (проф. Х. Вахтер), «Важнейшие заболевания органа зрения» (проф. Л. Шоттер), «Физиология и пато-

логия раннего детского возраста» (доц. Л. Керес), «Механизм действия лекарственных веществ» (проф. Г. Кингисепп) и др.

На кафедре стоматологии (доц. Н. Выхм) разрабатывается проблема кариеса зубов и травматизм в стоматологии. На кафедре фармации (доц. И. Таммеорг, проф. Н. Вейдерпасс, доц. Б. Луйк) успешно разрабатывается проблема изыскания новых способов изготовления лекарств и методов их исследования. Внедрены новые современные химические методы для выделения алкалоидов из местного сырья и изучения их свойств.

Коллектив медицинского факультета университета полон стремления сделать все необходимое, чтобы выпускать всесторонне подготовленные кадры и оказывать здравоохранению необходимую помощь в усовершенствовании и специализации врачей.

# МЕДИЦИНСКАЯ НАУЧНАЯ И НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ ЛИТЕРАТУРА В ЭСТОНСКОЙ ССР ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

*Х. Я. РООТС*

*Заместитель главного редактора журнала «Здравоохранение Советской Эстонии»*

Начиная с 1922 года в буржуазной Эстонии издавался медицинский журнал «Эсти Арст», переименованный после восстановления Советской власти в «Арститеадус». До Великой Отечественной войны вышло только 5 номеров этого журнала. После окончания Великой Отечественной войны стал издаваться журнал «Ныукогуде Ээсти Арст», выход в свет которого прекратился в августе 1946 года. С 1954 года Министерство здравоохранения Эстонской ССР начало выпускать сборники статей «Ныукогуде Ээсти Тервисхойд». Всего из печати вышло 6 номеров этого сборника.

С 1958 года вместо сборника стал выходить шесть раз в год журнал «Ныукогуде Ээсти Тервисхойд» («Здравоохранение Советской Эстонии»). По профилю журнал общемедицинский и предназначен для врачей, средних медицинских работников, фармацевтов и научных работников. На страницах журнала освещаются лечебно-профилактические и санитарно-эпидемиологические вопросы, а также вопросы организации здравоохранения, подготовки и специализации кадров, исследования и фрагменты диссертаций научных сотрудников местных институтов и медицинского факультета Тартуского государственного университета, статьи по аптечному делу, санитарно-просветительной работе, истории медицины, судебной медицине и др. Кроме того, в каждом номере журнала публикуются библиографические списки новых книг, поступивших в Государственную научную ме-

дицинскую библиотеку, сообщения о новых лекарственных средствах и др.

За период с 1958 по 1966 гг. в журнале опубликовано почти 2000 оригинальных статей, казуистики и кратких сообщений. Большое внимание в журнале уделяется опубликованию научной продукции преподавателей и научных сотрудников Института экспериментальной и клинической медицины, Таллинского научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены и Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета, что значительно способствовало развитию медицинской науки в республике.

Постоянный рост тиража журнала «Ныукогуде Ээсти Тервисхойд» (в 1966 г. был средний тираж около 5000 экземпляров) свидетельствует о том, что журнал пользуется популярностью среди медицинских работников республики (за 9 лет напечатано 207 810 экземпляров). Содержание журнала освещают помимо республиканских библиографических изданий, также «Медицинская литература СССР», «Медицинский реферативный журнал», «Реферативный журнал. Биология» и др.

Научные статьи по медицине публикуются и в других периодических изданиях, например в «Ученых записках Тартуского государственного университета» и «Известиях Академии наук ЭССР» (Биологическая серия), а также в периодически выходящих сборниках, издаваемых двумя вышеназванными институтами, медицинским факультатетом ТГУ, научными медицинскими обществами и лечебными учреждениями.

В Эстонской ССР медицинские книги и брошюры издавались Эстонским государственным издательством, а в настоящее время издательством «Валгус». За годы Советской власти были изданы учебники почти по всем специальностям для медицинских школ и некоторые учебники для студентов медицинского факультета ТГУ. За 1940—1966 гг. издательства выпустили 1059 научных и научно-популярных книг и брошюр общим тиражом 5 663 800 экземпляров.

Центром сосредоточения, хранения и библиографирования медицинской литературы, выходящей в Эстонской ССР, является Государственная научная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Эстонской ССР, комплектование которой произошло в годы

Великой Отечественной войны в Москве. Комплектованием занимался тогдашний директор Г. Лоогна. Государственная научная медицинская библиотека открылась в Таллине 3 ноября 1944 года. К этому времени было собрано уже около 4000 экземпляров книг и комплекты некоторых журналов. Работников в библиотеке было четыре. При организации работы приходилось встречаться с различными трудностями. Не было и опыта работы, так как в буржуазной Эстонии такой библиотеки, которая обслуживала бы всех медицинских работников республики, не существовало. Коллектив библиотеки усвоил принципы и методы работы советского библиотековедения. Некоторые работники библиотеки побывали на курсах усовершенствования в Центральной научной медицинской библиотеке в Москве.

За 23 года своего существования Медицинская библиотека превратилась в крупнейшую специальную библиотеку республики, в фондах которой имеется свыше 200 000 экземпляров книг и журналов. В ней имеются все вышедшие в ЭССР и большинство появившихся в последние годы в Советском Союзе книг по медицине и смежным областям. К услугам читателей — все выходящие в Советском Союзе медицинские журналы и около 100 иностранных журналов. В настоящее время в библиотеке работает 14 человек.

Государственная научная медицинская библиотека стала центром медицинской информации, с помощью которой происходит повышение квалификации медицинских работников и ведется научно-исследовательская работа. Библиографы библиотеки помогают врачам и научным работникам не только в решении практических вопросов, но и в подборе литературы для научной работы. Библиотека организует выставки новинок литературы как в своем помещении, так и на научных конференциях, подбирая для них тематическую литературу.

В начале 1967 года в Государственной научной медицинской библиотеке приступили к созданию отдела научно-технической информации, в задачу которого входит отбор информаций из выходящей во всем мире новой медицинской литературы и ознакомление ученых и специалистов республики с новейшими достижениями медицинской науки для внедрения в практику и т. д.

В 1967 г. было закончено составление библиографии

«Медицинская литература Эстонской ССР за 1940—1965 гг.», содержащей перечень опубликованных за эти годы работ по медицине, здравоохранению, гигиене и по смежным дисциплинам. В библиографию включены монографии, собрания сочинений, авторефераты диссертаций, материалы конференций и совещаний, статьи журналов и сборников. Включены работы, опубликованные не только в центральных журналах и журналах других союзных республик, но и в зарубежных медицинских изданиях.

После освобождения территории Советской Эстонии от фашистских захватчиков среди населения стала проводиться санитарно-просветительная работа, являвшаяся обязанностью каждого медицинского работника. Всей санитарной пропагандой в республике руководил открывшийся в Таллине в октябре 1945 года Республиканский дом санитарного просвещения с филиалом в Тарту. Позже Тарту стал центром санитарно-просветительной работы. С 1965 года Республиканский дом санитарного просвещения снова находится в Таллине.

Основная задача Дома санитарного просвещения состоит в организации пропаганды по здравоохранению по всем каналам с использованием для этой цели печати, радио, телевидения, лекций и других форм работы. Об объеме разнообразной издательской деятельности Республиканского дома санитарного просвещения свидетельствуют следующие цифры. В период 1947—1966 гг. домами санитарного просвещения нашей республики было издано брошюр 522 названий, листовок и памяток 7,6 миллионов экземпляров, 186 названий плакатов и 822 000 экз. лозунгов. Более интенсивно стала проводиться санитарная пропаганда через кино, радио и телевидение. Так, в 1966 году кинотеатрам было выдано напрокат санитарно-просветительных фильмов в объеме 12 000 экрано-дней, по радио вопросы здравоохранения освещались 162 раза, по телевидению — 112 раз.

Наряду с перечисленными мероприятиями в санитарно-просветительной работе успешно применяются и новые формы работы: живая газета, тематические вечера, викторины, олимпиады и т. д.

В 1960 г. в г. Тарту и Таллине открылись университеты здоровья. В 1965—1966 учебном году в республике

работало уже 49 факультатов и народных университетов здоровья.

Одной из задач Республиканского дома санитарного просвещения является составление методических материалов и подготовка кадров. Дом санитарного просвещения по существу является ядром санитарно-просветительной работы, ведущей к созданию тесных связей со всеми центральными учреждениями республики и к выработке организационных и методических основ, обеспечивающих выполнение задач, которые стоят перед санитарной пропагандой.

В результате налаженной организационной работы Республиканский дом санитарного просвещения установил тесные контакты со школами и культурно-просветительными учреждениями. Целенаправленная санитарно-просветительная работа среди населения и использование всех возможностей практической медицины принесли желаемые результаты. Так, например, 99,9% родов в ЭССР происходит в стационарах. Без врачебной помощи не прошли ни одни роды. Глистные инвазии среди населения уменьшились более чем в 3 раза.

Более четкая организация санитарно-просветительной работы, участие в ней различных учреждений и их помощь позволит в дальнейшем добиться еще лучших результатов в охране здоровья населения Эстонской ССР.

Из приведенных данных следует, что упомянутые в статье учреждения много сделали для опубликования в печати результатов исследований в области медицины, распространению медицинской литературы среди медицинских работников, а также для повышения знаний населения в вопросах гигиены и здравоохранения.

## КУРОРТЫ ЭСТОНСКОЙ ССР

*Э. Ю. ВЕЙНПАЛУ*

*Зав. сектором ревматологии и курортологии института экспериментальной и клинической медицины Минздрава ЭССР*

Курортное дело в Эстонии стало развиваться в начале XIX века. По литературным данным (K. Schlossmann, 1939) первые организованные мероприятия по применению природных лечебных факторов были проведены в 1805—1825 гг. Из природных лечебных факторов Эстонии следует прежде всего отметить морские грязи, большие залежи которых находятся в ряде мест западного побережья республики. Наличие такого естественного богатства безусловно сыграло важную роль в развитии курортов Эстонии. Первые водо-грязелечебницы были построены в 1824 году в Кихельконна и в 1825 году в Хаапсалу. Грязелечение, ввиду его хороших результатов, как на Сааремаа, так и в Хаапсалу быстро становилось очень популярным. Уже в середине прошлого века курорты Хаапсалу и Куресссааре приобрели всероссийскую известность. Пярнуский курорт был основан в 1838 году. Нарва-Йыэсуу как курорт начал развиваться лишь в последней четверти прошлого столетия (H. Norman, 1925; V. Vadi, 1947; О. С. Колесова, 1955; Л. Верник, 1964).

Первая мировая и гражданская войны парализировали деятельность наших курортов. Пришедшее затем к власти эстонское буржуазное правительство не оказалось в состоянии обеспечить дальнейшее развитие курортного хозяйства (Л. Верник, 1964). Только с восстановлением в Эстонии Советской власти в 1940 г. открылись широкие перспективы для развития курортов республики. Однако это развитие, к сожалению, скоро было прервано Великой Отечественной войной. Фашистская оккупация нанесла большой урон курортным лечебным учреждениям. После освобождения Эстонской ССР началось интенсивное восстановление курортного дела.

Много нового за годы советской власти сделано на курорте Хаапсалу. Курорт работает круглогодично. Он специализирован в основном для лечения больных заболеваниями желудочно-кишечного тракта и обеспечен соответствующими лечебно-диагностическими кабинетами и оборудованием. В нынешнем хаапсалуском санатории «Лайне» зимой имеется для больных 165 и летом 260 койко-мест. В качестве основного лечебного средства в нем применяется лечебная грязь, причем грязелечение обыкновенно проводится в сочетании с климато- и электротерапией, массажем, лечебной физической культурой и др. Для курорта Хаапсалу в стадии проектирования находится сейчас новая, современная водо-грязелечебница с различными лечебными и диагностическими кабинетами, пропускная способность которой достигнет примерно 100 бальнео-грязевых процедур в день (Х. Ванкер, 1964; Л. Верник, 1966).

Особенно большой прогресс наблюдается за годы Советской власти в развитии курорта Пярну. Впервые в истории курорта здесь было организовано стационарное санаторное лечение. До этого времени единственным медицинским учреждением на курорте была грязелечебница, теперь же здесь функционируют пять отдельных медицинских учреждений: три профилированных санатория («Эстония», «Раху» и «Сыпрус»), поликлиника курорта и одно научное учреждение — лаборатория ревматологии и курортологии Института экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения Эстонской ССР.

Санаторий «Эстония» (летом — на 255, зимой — на 250 койко-мест) специализирован для лечения больных заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, а также больных гинекологическими заболеваниями. В санатории «Раху» (летом — на 510, зимой — на 505 койко-мест) лечат главным образом больных заболеваниями органов пищеварения, а также заболевания опорно-двигательного аппарата. Санаторий «Сыпрус» (круглогодично на 260 койко-мест) специализирован для лечения больных заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Поликлиника курорта Пярну отпускает грязе-бальнеопроцедуры стационарным и амбулаторным больным, а также оказывает последним консультативную врачебную помощь. Одним из показа-

телей развития курорта Пярну за годы Советской власти является количество грязе-бальнеопроцедур, проведенных в водо-грязелечебнице курортной поликлиники за год. По сравнению с буржуазным временем число их возросло почти в тридцать раз (число процедур в 1938 г. составляло 13 891, а в 1966 г. — 387 672). Лаборатория ревматологии и курортологии Института экспериментальной и клинической медицины занимается изучением механизмов действия природных лечебных факторов, используемых на наших курортах.

Значительное развитие курорта Пярну как центра курортного лечения в республике произошло особенно за последние годы. Число койко-мест в санаториях курорта в течение 1963—1966 гг. возросло более чем на 25%. В 1964 г. сдан в эксплуатацию новый корпус на 100 коек — пансионат «Спутник», а в 1966 г. — новый корпус на 150 коек для работников Сланцевого бассейна. В 1965 г. средствами города в курортном районе построена туристская база на 110 мест, которая в зимние месяцы используется также для размещения больных.

Кроме коечного фонда расширяется строительство и по другим курортным объектам. Так, при базовом санатории «Эстония» в 1967 г. заканчивается строительство климатопавильона и лечебного пляжа. В 1966 г. капитально благоустроена набережная на территории базового санатория. При санатории «Сыпрус» создана общекурортная спортбаза. Один из корпусов санатория «Раху» реконструирован для целей общекурортной лаборатории, а в санатории «Сыпрус» оборудован кабинет физиотерапии для больных всего курорта.

За последние три года (1963—1966 гг.) в работу базового санатория «Эстония» и других здравниц курорта внедрено 43 новых лечебно-диагностических метода. Из них можно назвать такие, как дистракционный метод лечения больных дискогенным радикулитом, новые методы диагностики и лечения трихомоноза, применение электроодонтодиагностики и ультразвука в стоматологической практике и др. (Л. Верник, 1964, 1966).

В быстром темпе развивается курортное дело и в других местах республики. Так, весной 1965 г. в Кингисеппском районе начала работать грязелечебница колхоза «Мереранна», успевшая уже за упомянутый год обслужить 760 больных. В настоящее время в городе Кинги-

сеппе ведутся работы по строительству новой, современной водо-грязелечебницы с пропускной способностью 542 процедуры в день и пансионата на 140 мест с пищеблоком и административным корпусом. Грязелечение применяется также в межколхозном доме отдыха «Нарва-Йыэсуу» с 1965 г. Сейчас в Нарва-Йыэсуу строится новая водо-грязелечебница с различными лечебно-диагностическими кабинетами, которую намечено сдать в эксплуатацию в 1967 г. Она позволит в течение года обслужить бальнео-грязелечением примерно 3000 работников сельского хозяйства (Л. Верник, 1966). Грязелечение применяется и в ряде больниц республики.

Наряду с развитием курортных лечебных учреждений, развиваются и дома отдыха (в Нарва-Йыэсуу, Вызу, Лауласмаа и в других местах), которые также занимают большое место в системе укрепления здоровья населения.

Что касается научно-исследовательской работы в области курортологии, то для ее развития благодаря советской власти открылись неограниченные возможности. Хотя и в буржуазной Эстонии изучением лечебного действия морских грязей довольно интенсивно занимался ряд преподавателей Тартуского университета (К. Шлосман, В. Вади, И. Рийвес, А. Пальдрок и др.), эта работа однако носила случайный характер. В Советской Эстонии в Институте экспериментальной и клинической медицины в течение уже более десяти лет физико-химические и терапевтические свойства этих грязей изучаются планомерно, систематически и комплексно.

Несколькими специальными экспедициями было установлено, что запасы эстонских морских лечебных грязей достаточны для широкого использования и что по своему качеству они могут быть отнесены к числу лучших лечебных грязей нашей страны. Выяснилось (Л. Ю. Кыпман, 1963), что по химическому составу и физическим свойствам эстонские морские грязи разных месторождений сильно отличаются друг от друга (различают три основных группы их). Предполагается, что этими грязями, в соответствии с их физико-химическим свойствам, можно дифференцированно пользоваться при лечении больных различными заболеваниями.

Значительным достижением института в области курортологии следует признать изобретение химического

способа изготовления из хаапсалуской морской грязи нового лечебного препарата гумизоль (автор Э. И. Кеель), а также глубокое экспериментальное и клиническое изучение его действия. Выявлено, что клинически препарат оказывает действие, близкое к терапевтическому эффекту грязелечения (Э. И. Кеель, В. М. Суй и Э. Ю. Вейнпалу, 1966; Э. Ю. Вейнпалу, 1966 и др.). Показаниями к применению препарата являются главным образом различные хронические воспалительные и дистрофические процессы. Гумизоль, тщательно исследованный экспериментально и клинически, допущен Фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения СССР к применению в качестве лечебного препарата.

В связи с возросшими требованиями практики курортного лечения институт экспериментальной и клинической медицины в 1957 г. создал на курорте Пярну специальную базу для научно-исследовательских работ по курортологии. За сравнительно короткое время научные сотрудники этой базы разрешили ряд важных вопросов, касающихся механизмов действия и эффективности грязебальнеотерапии у больных ревматическими заболеваниями и поражениями периферической нервной системы. Результаты проведенных комплексных исследований будут в ближайшее время оформлены в виде четырех кандидатских и одной докторской диссертаций. Кроме того, институтом изданы 3 специальных сборника научных трудов «Труды по курортологии» I, II (оба в 1963 г.) и III (1966). Большое количество отдельных научных статей по курортологии опубликовано сотрудниками института как в местных, так и в центральных журналах. На основе результатов научных исследований издано несколько методических писем.

Научно-исследовательская база института на курорте Пярну в настоящее время является руководящим и консультативным центром курортологической работы в республике. Под руководством научных сотрудников базы более 20 практических врачей-курортологов занимаются научной работой, причем некоторыми из них получены материалы, которые могут стать основой кандидатских диссертаций. Общими силами института, Эстонского республиканского совета по управлению курортами профсоюзов и Эстонского республиканского научно-медицинского общества физиотерапевтов и курортологов за по-

следние 6 лет было организовано три республиканские научные конференции (в 1961, 1963 и 1966 гг.) по курортологии и физиотерапии, на заседаниях которых было заслушано более 150 научных докладов, причем материалы докладов опубликованы. Издана научно-популярная книга «Курорты Эстонской ССР» (на эстонском языке — в 1963 г. и на русском — в 1964 г.) и др.

Существующий в области курортологии в республике тесный контакт между наукой и практикой, является надежной гарантией для дальнейшего благотворного развития курортного дела в Эстонской ССР.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Ванкер Х. Хаапсалуский курорт. В кн.: Ванкер Х., Вейнпалу Э. и Верник Л. Курорты Эстонской ССР. Таллин, 1964, стр. 126—134.
2. Вейнпалу Э. Ю. Результаты лечения гумизолем больных различными артритами в амбулаторных условиях. В кн.: Труды Эстонского института экспериментальной клинической медицины АМН СССР, том 2, Труды по курортологии III. Таллин, 1966, стр. 21—27.
3. Верник Л. Общие данные о развитии курортов и курортологии. В кн.: Ванкер Х., Вейнпалу Э. и Верник Л. Курорты Эстонской ССР. Таллин, 1964, стр. 7—16.
4. Верник Л. Развитие курортов Эстонии за 1963—1966 гг. В кн.: Материалы VII эстонской республиканской научной конференции по курортологии и физиотерапии. Пярну, 1966, стр. 31—34.
5. Кеель Э. И., Суй В. М., Вейнпалу Э. Ю. О результатах клинической апробации препарата гумизоль в 1961—1963 гг. В кн.: Труды Эстонского института экспериментальной и клинической медицины АМН СССР, том 2, Труды по курортологии III. Таллин, 1966, стр. 15—20.
6. Колесова О. С. Развитие санаторно-куротного дела в ЭССР. Здравоохранение Советской Эстонии, 1955, 4, 72—77.
7. Кыпман Л. Ю. Об изучении химического состава лечебных грязей Эстонской ССР. Тезисы докладов VI республиканской научной конференции по курортологии и физиотерапии. Таллин, 1963, стр. 10.
8. Normann, H. Eesti muda-ravimisasutiste minevikust. Eesti Arst, 1925, 6, 161—167 (О прошлом грязелечебных учреждений Эстонии, Эстонский врач, 1925, 6, 161—167).
9. Schlossmann, K. Estonian curative sea-muds and seaside health resorts. London, 1939.
10. Vadi, V. Eesti tervismuda. Tartu, 1947. (Эстонские целебные грязи, Тарту, 1947).

# ОБЩЕСТВО КРАСНОГО КРЕСТА ЭСТОНСКОЙ ССР

*Б. П. ПШЕНИЧНИКОВ*
*Заместитель председателя Центрального Комитета общества Красного Креста Эстонской ССР*

Существовавшее в буржуазной Эстонии общество Красного Креста представляло оторванную от масс организацию с количеством членов не более 2 тысяч человек, ставившую перед собой, в основном, филантропические цели. Буржуазное здравоохранение тех лет не имело профилактической направленности, не опиралось на самодеятельность народных масс. В соответствии с этим и буржуазная организация Красного Креста не занималась проведением широких профилактических и санитарно-оздоровительных мероприятий.

Революция 1940 года ликвидировала в Эстонии капиталистический строй, восстановила в стране советскую власть. Молодая Эстонская ССР вошла в братскую семью народов СССР. Началась подготовка к созданию, на новых, социалистических началах, общества Красного Креста Эстонской ССР, добровольно вступившего в состав Советского Красного Креста. К июню 1941 года реорганизация была завершена.

Вероломное нападение фашистской Германии на Советский Союз и оккупация Эстонской ССР немецко-фашистскими войсками прервали деятельность Общества в самом начале. Лишь в 1944 году, после освобождения республики от оккупантов, Общество смогло возобновить свою работу. В 1948 году состоялся I республиканский съезд общества Красного Креста Эстонской ССР.

В настоящее время, к 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции. Общество, опираясь на многогранную помощь партийных и советских органов, добилось значительных успехов в своей работе, превратилось в массовую организацию трудящихся. Основными

принципами работы Общества являются: социалистический гуманизм (забота о человеке, его здоровье и долголетии), самодеятельность, братское сотрудничество с другими обществами Красного Креста и Красного Полумесяца в интересах дружбы и мира между народами.

Первичные организации Общества созданы на всех промышленных предприятиях, в колхозах и совхозах, учреждениях, школах и учебных заведениях нашей республики. Рост числа членов Общества (в тысячах человек) характеризует следующая таблица.

Таблица 1

**Рост количества членов Общества Красного Креста Эстонской ССР по годам** (тысяч членов)

| 1947 г. | 1951 г. | 1955 г. | 1958 г. | 1960 г. | 1962 г. | 1964 г. | 1967 г. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | 124 | 182 | 220 | 278 | 328 | 362 | 415 |

Таким образом, за последние 20 послевоенных лет число членов общества Красного Креста Эстонской ССР возросло более, чем в шесть раз, т. е. 32,6% всего населения республики являются членами Общества. По своей массовости наша организация уступает только обществу Красного Креста Украины. Особенно велика популярность Общества среди учащейся молодежи: свыше 98 процентов всех школьников, достигших 10-летнего возраста, являются членами общества Красного Креста.

Этих успехов Общество добилось в первую очередь в результате проводимой его организациями большой агитационно-массовой работы. Особенно усилилась эта работа после опубликования в 1960 году постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения». В городах и районах функционируют совместные с органами здравоохранения лекторские группы Красного Креста. Проводятся лекции, вечера вопросов и ответов, тематические и клубные вечера, организуются викторины, «живые газеты» на темы здравоохранения и краснокрестной работы. На предприятиях и в школах выпускаются стенные газеты и бюллетени Красного Креста. Все большее внимание уделяют тема-

тике Красного Креста радио, телевидение и периодическая печать. Во многих местных газетах для этого систематически выделяются целые полосы, редактируемые общественными прессгруппами здравоохранения. В городах и особенно в сельских районах работают созданные комитетами Общества многочисленные народные школы здоровья. Значительную роль в пропаганде, целей и задач Красного Креста, а также в распространении медицинских знаний, играет оснащенная кинопередвижкой и передвижной выставкой агитационная машина Центрального Комитета общества Красного Креста ЭССР. Систематически расширяется издательская деятельность Общества. Издаются брошюры, плакаты, листовки. Многие изданные ЦК Общества плакаты («Вырастет из сына свин», «Мы поможем себе сами» и др.), в виду их актуальности и высокого художественного уровня, пользуются признанием населения не только в Эстонской ССР и других союзных республик, но и далеко за пределами нашей страны. На проходившем в Болгарии международном конкурсе Красного Креста, плакатам общества Красного Креста Эстонской ССР было присуждено первое место.

Главной задачей общества Красного Креста является оказание помощи советским органам здравоохранения в охране здоровья населения и в укреплении санитарной обороны нашей страны. За послевоенный период организации Общества подготовили многочисленные санитарные кадры, активно включившиеся на общественных началах в осуществление этой благородной задачи. Десятки тысяч активистов Общества входят в состав организованных на объектах санитарных дружин и санитарных постов, многие тысячи членов Красного Креста работают в качестве общественных санитарных инспекторов Они проводят большую работу по оказанию первой медицинской помощи при травмах и внезапных заболеваниях, оказывают медицинским работникам неоценимую практическую помощь в проведении профилактических и санитарно-оздоровительных мероприятий по снижению заболеваемости и предотвращению травматизма. Значительную роль сыграл санитарный актив в деле снижения и ликвидации в республике ряда инфекционных заболеваний, в том числе дифтерии и, особенно, полиомиелита. Участие активистов Красного Креста в борьбе против

полиомиелита отображено в фильме «Осень надежды», получившем одну из первых премий на международном кинофестивале в Каннах.

В течение всего послевоенного периода организации Общества, совместно с медицинскими работниками, проводили большую работу по санитарно-оборонной подготовке населения, готовили медицинских сестер, большинство из которых успешно работает в лечебно-профилактических учреждениях. В организованных Обществом кружках только за последние 8 лет свыше 40 тысяч человек получили знания по уходу за больными. Многие из них (особенно на селе) работают общественными активистами учреждений здравоохранения. В городе Таллине работает бюро патронажных медицинских сестер Красного Креста. За последние 6 лет, под руководством участковых врачей, они обслужили свыше 46 тысяч находящихся на дому тяжелых больных.

Значительных успехов достигло общество Красного Креста Эстонской ССР в развитии донорства. Особенно это относится к безвозмездному донорству. Это патриотическое движение трудящихся начало развиваться в республике лишь в 1958 году, но вскоре приобрело массовый характер. В настоящее время Эстонская ССР вышла в передовые ряды республик СССР по этому разделу работы. Количество доноров, дававших кровь безвозмездно росло по годам следующим образом (таблица 2).

Таблица 2

**Рост количества доноров, сдавших свою кровь безовозмедно.**

| 1958 г. | 1961 г. | 1963 г. | 1965 г. | 1966 г. |
|---|---|---|---|---|
| 287 | 3954 | 5780 | 11682 | |

На каждую 1000 населения в 1966 году приходилось в среднем 11,4 донора, давших безвозмездно кровь. В отдельных городах и районах достигнуты еще более высокие показатели безвозмездного донорства: в Кохтла-Ярве — 25,1:1000, в Нарве — 21,1:1000, в Выруском районе — 17,3:1000, в Тартуском районе — 17,1:1000.

Большой размах получила работа Общества в школах. Основными ее задачами являются: гигиеническое воспитание школьников, борьба за обеспечение в школах необходимых санитарно-гигиенических условий, привлечение учащихся к проведению оздоровительных мероприятий. Все школьники соответствующего возраста готовятся по санитарно-гигиенической программе БГСО. Готовятся школьные санитарные посты и юные санитарные инструкторы. В школах работают клубы юных медиков, а в младших классах кружки «тип-топ». Организуются слеты юных краснокрестовцев, карнавалы, лектории для родителей, конкурсы детских рисунков и стенных газет Красного Креста, проводится значительная работа по профилактике детского травматизма. Общество принимает участие в ежегодных смотрах санитарного состояния школ. За достигнутые успехи обществу Красного Креста Эстонской ССР присвоено звание Всесоюзной школы передового опыта по работе среди учащейся молодежи.

В ходе соревнования с обществами Красного Креста и Красного Полумесяца других союзных республик СССР, общество Красного Креста Эстонской ССР завоевало по итогам работы 1965 и 1966 годов первое место в Союзе ССР и переходящее Красное знамя Исполкома Советского Красного Креста и Красного Полумесяца.

Состоявщийся в марте 1967 года IX республиканский съезд Общества принял решение ознаменовать 50-летнюю годовщину Великой Октябрьской социалистической революции и отмечающийся в текущем году 100-летний юбилей Красного Креста в нашей стране новыми успехами в своей работе.

# ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ЭСТОНСКОЙ ССР

*А. Н. ГАВРИЛОВ*

*Главный врач Республиканского Таллинского онкологического диспансера*

В буржуазной Эстонии не имелось самостоятельной широкой государственной противораковой службы — не было обязательного учета онкологических больных и специализированных онкологических учреждений. Онкологические больные, нуждающиеся в оперативном вмешательстве, лечились в общехирургических, гинекологических или в других отделениях городских или уездных больниц, в основном в городах Тарту и Таллин. Лучевое лечение проводилось только в городах Тарту и Таллин, где имелся радий для лечения внутриполостным и аппликационным методом, а также рентгенологические установки, мощность которых не превышала 180 кV. Как правило, лечение онкологических больных было платное. По инициативе профессора Л. Пуусеппа было создано общество по борьбе с раком, деятельность которого заключалась в основном в бесплатной ежемесячной консультации больных врачами-специалистами, в проведении популярных лекций и в издании памяток для населения.

С восстановлением Советской власти в 1940 году была начата организация планомерной онкологической помощи. В помещении национализированной частной больницы в г. Таллине была организована онкологическая больница. В ней были сосредоточены основные средства лучевой терапии, собранные из других больниц города. Одновременно проф. Ю. Хальдре приступил к организации в г. Тарту самостоятельного института рентгенологии (на базе рентгенологического кабинета гинекологической клиники). Начавшаяся война и немецко-фашистская оккупация Эстонской ССР прервали дальнейшие мероприятия по организации и развитию онкологической службы в молодой Советской Эстонии.

После освобождения от фашистской оккупации онкологическую службу пришлось создавать заново.

Если в городе Тарту сохранились после войны основные лучевые средства лечения (радий и одна рентгенотерапевтическая установка для глубокой терапии), то в Таллинской онкологической больнице рентгенотерапевтическая аппаратура была полностью приведена в негодное состояние, а радий был похищен и вывезен. В короткие сроки были отремонтированы два рентгенотерапевтических аппарата, один в больнице «Тынисмяэ» и другой в IV республиканской больнице; врачи рентгенодиагносты освоили методы использования этих аппаратов, так как в городе Таллине специалистов по лучевой терапии почти не осталось.

После издания приказа по Наркомздраву СССР от 24 V 45 г. за № 323 приступили к организации онкологической службы в Эстонской ССР. Был разработан план создания онкологической сети в республике; сразу же были организованы два онкологических диспансера республиканского подчинения в городах Таллин и Тарту и два онкологических кабинета на периферии в городах Раквере и Кингисепп. Первым главврачом Таллинского Республиканского онкологического диспансера был назначен инспектор лечебно-профилактического управления Народного Комиссариата Здравоохранения ЭССР врач В. Куузик. В это же время была введена обязательная регистрация онкологических больных во всех лечебно-профилактических учреждениях республики. В начале 1946 года в Ленинградский институт онкологии был направлен ассистент кафедры хирургии медицинского факультета Тартуского государственного университета заведующий отделом городских больниц лечебно-профилактического управления Народного Комиссариата Здравоохранения ЭССР врач А. Гаврилов для специализации по онкологии; одновременно он был назначен главным врачом Республиканского Таллинского онкологического диспансера. В 1946 году активизировалось дальнейшее развертывание онкологической сети в республике. На базе Таллинской республиканской больницы были выделены для диспансера хирургический и гинекологический кабинеты для приема больных, а один из имевшихся там рентгенотерапевтических кабинетов был включен в состав диспансера. В хирургическом и гинеко-

логическом отделениях этой больницы были выделены койки для лечения онкологических больных. В больнице для хронических больных в г. Таллине были также выделены койки для лечения больных с далеко зашедшими формами рака; часть этих коек использовалась для приезжих больных, которым проводили амбулаторное обследование или лечение. В городе Тарту приступили к капитальному ремонту выделенного здания для диспансера. В городах Раквере и Кингисепп были организованы самостоятельные онкологические кабинеты. В течение 1947 и 1948 гг. шло дальнейшее укрепление существующей сети и подготовка кадров онкологов на базе Ленинградского и Московского онкологических институтов.

К началу 1949 года Таллинский республиканский онкологический диспансер переехал в капитально отремонтированное здание школы, где, хотя и в тесных условиях, были развернуты следующие структурные единицы: поликлиника с кабинетами для приема специалистов (хирургов, гинекологов и рентгенорадиотерапевтов), стационар на 80 коек с хирургическим, гинекологическим и радиологическим отделениями, рентгенотерапевтические и рентгенодиагностические кабинеты, клиническая лаборатория, прозектура и патогистологическая лаборатория, операционный блок, эндоскопический и организационно-методический кабинеты.

С созданием и окончательным оформлением Таллинского республиканского онкологического диспансера была по существу создана прочная основа специализированной онкологической помощи в республике; на его базе крепли ведущие кадры онкологов республики, проводилось усовершенствование по онкологии районных хирургов, онкологов, терапевтов и осуществлялась организационно-методическая работа по противораковой борьбе в республике.

Согласно плану развития онкологической службы сеть онкологических учреждений республики ежегодно расширялась, преследуя основную цель: приблизить специализированную помощь максимально к существующим районным центрам. Возросшая онкологическая настороженность врачей, улучшение санитарно-просветительной работы среди населения, широкий охват населения профилактическими осмотрами привели к тому, что в рес-

публике первичное выявление онкологических больных стало из года в год увеличиваться. Теперь первичная выявляемость онкологических больных в нашей республике намного выше средне-союзных показателей. Успехи отечественной и мировой онкологии в лечении онкологических заболеваний, высокая выявляемость как раковых, так и предраковых больных, остро поставили задачу создания в республике современного клинического центра по ранней диагностике и комбинированному лечению раковых и предраковых заболеваний.

В течение 1962—1966 гг. было построено по индивидуальному проекту новое здание онкологического диспансера в г. Таллине, который является диагностическим и лечебным центром онкологической помощи в республике.

На данном этапе онкологическая сеть республики представлена в следующем виде: 1) Республиканский Таллинский онкологический диспансер, в структуру которого входит: а) поликлиника со всеми видами специализированного приема онкологических больных (за исключением нейрохирургического), расчитанная на 70 000 посещений в год; б) стационар на 230 коек с хирургическим, гинекологическим, радиологическим и общеонкологическим отделениями и палатами для химиотерапии; в) прозектура с патогистологической и цитологической лабораторией; г) аптека; д) клиническая, биохимическая, бактериологическая лаборатории; е) организационно-методический отдел с централизованной перфокартотекой на всех онкологических больных в республике; ж) рентгенодиагностическое отделение; з) гамма-терапевтические кабинеты с установками «ЛУЧ» и «ГУТ-Со-400»; кабинеты для глубокой и близкофокусной терапии. Оборудована и осваивается лаборатория радиоизотопной диагностики и в 1967 г. устанавливается ротационный гамма-аппарат «Рокус».

2) Тартуский городской онкологический диспансер со стационаром на 60 коек имеет в своем составе: а) поликлинику; б) стационар с хирургическим, гинекологическим и радиологическим отделениями; в) рентгено-диагностический и терапевтические кабинеты; г) клиническую и патогистологическую лаборатории; д) гамма-терапевтическую установку «ГУТ-Со-400».

3) Диспансерные отделения в городах Пярну, Виль-

янди, Кохтла-Ярве и Кингисепп; они имеют в своем распоряжении 60 коек и рентгеновские установки для глубокой и низковольтной терапии.

4) Во всех остальных районах республики (за исключением Хийумаа) имеются онкологические кабинеты при районных поликлиниках.

Во всех онкологических учреждениях работают врачи, получившие специальную онкологическую подготовку на базах ведущих институтов Москвы, Ленинграда или на базе Таллинского республиканского онкологического диспансера.

Для онкологической сети республики подготовлены кадры и созданы необходимые условия для лечения всех форм онкологических заболеваний. Широко проводятся сложные хирургические вмешательства (тотальная резекция желудка, лоб- и пульмоноэктомия, ларингоэктомия, расширенная операция типа Вертгейма, расширенная операция мастэктомии и т. д.). Республика полностью обеспечена всеми видами лучевого лечения. Широко проводится химиотерапия как с лечебной, так и с профилактической целью. Удельный вес комбинированных методов лечения онкологических больных увеличивается с каждым годом.

Ежегодно с профилактической целью в республике осматривают около 30% населения, поэтому удельный вес запущенных форм рака из года в год уменьшается.

Основные организационные мероприятия противораковой борьбы в республике, учитывая специфику и частоту локализации отдельных форм опухолей, направлены на раннее выявление и лечение предрака и раковых заболеваний следующих локализаций:

а) желудочно-кишечный тракт,

б) легкие,

в) шейка матки,

г) молочная железа.

Для выявления предрака и ранних форм рака шейки матки и молочных желез в республике создана густая сеть смотровых кабинетов при районных поликлиниках. Эти кабинеты работают в тесном контакте с женскими консультациями и онкологическими кабинетами. Большинство женских консультаций снабжено кольпоскопами.

Цитологические исследования проводятся почти во всех лабораториях районных больниц. Врачи-гинекологи обучаются по онкологии на базах гинекологических отделений онкологических диспансеров. Для повышения эффективности работы указанных звеньев, при Таллинском республиканском онкологическом диспансере создается цитологический центр.

Для выявления ранних форм рака легких налажена тесная связь онкологических учреждений с флюорографическими кабинетами. В общеонкологическом отделении Таллинского республиканского онкологического диспансера выделены специализированные пульмонологические койки, куда со всей республики направляют для дообследования и лечения больных раком, выявленных при флюорографическом обследовании, а также подозрительных на это заболевание больных. В республике созданы также профилированные пульмонологические палаты при терапевтических отделениях больниц.

Для раннего выявления предрака и ранних форм рака желудка, по инициативе Республиканского онкологического диспансера, налаживается специализированная гастроэнтерологическая служба. Уже в 1955 году при хирургическом отделении Республиканского Таллинского онкологического диспансера было создано первое гастроэнтерологическое отделение в республике; в настоящее время уже подготовлены владеющие эндоскопической техникой кадры, подготовлены врачи для гастроэнтерологических отделений и гастроэнтерологических кабинетов поликлиник города Таллин.

В республике разрабатываются и апробируются новые методы профилактических осмотров на предмет выявления ранних форм рака и предрака желудка. Так, работающая на базе Таллинского республиканского онкологического диспансера лаборатория онкологии Института экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения ЭССР, в содружестве с врачами диспансера, внедрила в практику метод катионитного обследования больных, страдающих ахилией желудка и ввела перфокарты для учета больных, подозрительных на заболевание раком желудка. Эта методика совершенствуется и выясняется ее эффективность.

В целях раннего выявления и установления истинной заболеваемости раком предстательной железы в Эстон-

ской ССР у мужчин в возрасте 45 лет и старше, Республиканским Таллинским онкологическим диспансером широко проводятся с 1962 года целевые профилактические осмотры организованных и неорганизованных контингентов населения. Для уточнения диагноза применяется трансректальная пункционная биопсия предстательной железы.

Предварительные итоги этих исследований были доложены на IX Всемирном противораковом конгрессе в 1966 г. в Токио.

Онкологи республики объединены в Республиканское научное общество онкологов, которое систематически проводит свои заседания в тесном содружестве с обществами хирургов, рентгенолов, терапевтов, гинекологов и патанатомов в г. Таллине и в районных центрах. Члены общества выступали с докладами и сообщениями на пленумах Всесоюзного общества онкологов и на конференциях онкологов братских республик. Председатель правления Республиканского общества онкологов является также членом правления Всесоюзного общества онкологов.

В республике проведены за последние годы три республиканские конференции онкологов. Осенью 1967 года состоится в г. Таллине II Межреспубликанская конференция онкологов. Члены общества выступали с сообщениями на VIII и IX Международных противораковых конгрессах и активно участвуют в работе противоракового комитета Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения ЭССР.

Основные научно-исследовательские работы по клинической и экспериментальной онкологии в республике проводятся в институте экспериментальной и клинической медицины Минздрава Эстонской ССР и в онкологических диспансерах городов Таллин и Тарту. Научно-исследовательская работа по раку проводится в нескольких направлениях. В диспансерах работы носят клинико-статистический характер; их цель — выявление отдаленных результатов лечения больных с различными локализациями рака, улучшение методов комбинированного лечения и поиск наиболее эффективных методов диагностики ранних форм рака.

По последнему разделу врачом-онкологом В. Рятсеп выполнена кандидатская диссертация и подготавли-

вается к защите вторая работа (И. Бельчиков). По этому разделу ведется также большая работа в онкологической лаборатории Института экспериментальной и клинической медицины Минздрава ЭССР под руководством кандидата медицинских наук Г. Лоогна. Республиканский онкологический диспансер в содружестве с ведущими институтами страны проводит комплексные обследования населения республики по эпидемиологии рака молочной железы, по профилактическому применению химиотерапевтических препаратов и по выявлению истинной заболеваемости населения раком.

По линии экспериментальной онкологии в республике проводятся исследования в трех основных направлениях. Под руководством профессора П. А. Боговского в Институте экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения ЭССР проводится большая исследовательская работа по выявлению канцерогенных свойств продуктов переработки сланцев. Этот институт является одним из методологических центров страны по изучению внешних канцерогенных факторов.

Под руководством профессора Н. Вахтера на кафедре дермато-венерологии медицинского факультета Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета проводится изучение патогенеза опухолевого роста, возникшего под влиянием канцерогенных веществ. Под руководством доцента А. Ленцнера на кафедре микробиологии медицинского факультета ТГУ проводятся поисковые исследования в области взаимоотношений различных микроорганизмов с опухолевыми процессами с целью выявления особенностей обмена в опухолевых клетках.

В Институте экспериментальной и клинической медицины Минздрава ЭССР организован сектор клинической гастроэнтерологии, который развертывает свою работу на базе Таллинской республиканской больницы.

С завершением строительных работ нового здания Института экспериментальной и клинической медицины в ближайшие два года перед исследователями откроются еще более широкие возможности для проведения научно-исследовательских работ по онкологии.

## ЛИТЕРАТУРА


1. Abstracts of the 9th International Cancer Kongress in Tokio, 1967. (Belchikow J., Bogowsky P., Wõsamäe A.).
2. Bogovski P., Gavrilov A. — Onkoloogiaalase teaduslikuuurimise töö ja vähivastase võitluse ülesannetest Eesti NSV-s NLKP programmi valguses. NET, 1962, nr. 2, lk. 3—7.
   Задачи по противораковой борьбе и научно-исследовательской работе по онкологии в Эстонской ССР в свете программы КПСС. Ныукогуде Ээсти Тервисхойд (Здравоохранение Советской Эстонии), 1962, № 2, стр. 3—7.
3. Рятсеп В. И. и Титкин К. Д. — Направленная гастробиопсия в диагностике рака и предраковых заболеваний желудка. Вопросы онкологии, 1967, № 6, 103—108.
4. Тезисы докладов IV республиканской научно-практической конференции рентгенологов, радиологов и онкологов Эстонской ССР и V пленума республиканского общества акушеров-гинекологов Эстонской ССР, 2—4 декабря 1963 г. Таллин, 1963.
5. Титкин К. Д. Атрофия слизистой оболочки тела желудка как универсальная реакция, предшествующая перестройке ее при различных патологических состояниях органа. Материалы 2-й расширенной научно-практической конференции судебных медиков и пат. анатомов Эстонской ССР, Таллин, 1966, стр. 97—100.

## СОДЕРЖАНИЕ

Гольдберг А. О. Достижения здравоохранения в Эстонской ССР за годы Советской власти . . . . . 5
Гунтер А. П. и Эльштейн Н. В. Развитие и состояние терапевтической помощи в Эстонской ССР . . . . . 11
Гулордава Ш.А. Развитие хирургической службы в Эстонской ССР за годы Советской власти и ее очередные задачи 19
Нааритс С. О. Развитие акушерско-гинекологической помощи за годы Советской власти в Эстонской ССР . . . . 31
Варес А. М. Развитие детского здравоохранения в Эстонской ССР за годы Советской власти . . . . . 37
Зальцман С. М. Рентгено-радиологическая служба в Эстонской ССР . . . . . 45
Раудам Э. И. Очерки развития неврологии и нейрохирургии в Эстонской ССР . . . . . 53
Кару Э. Ю. Очерки развития психиатрической помощи в Эстонской ССР . . . . . 61
Уэтоа Р. А. Состояние и развитие дерматовенерологической службы в Эстонской ССР . . . . . 67
Сийрде Э. К. О развитии и состоянии оториноларингологии в Эстонской ССР . . . . . 73
Шоттер Л. Х. Развитие офтальмологии в Эстонской ССР . 77
Кама Э. К. Успехи в борьбе с туберкулезом в Эстонской ССР 83
Лукаш А. А. Развитие судебно-медицинской службы в Эстонской ССР за годы Советской власти . . . . . 91
Оршанская Р. Е. Развитие патолого-анатомической службы в Эстонской ССР за годы Советской власти . . . . . 105
Тамм О. М. Развитие санитарно-эпидемиологического обслуживания населения в Эстонской ССР за годы Советской власти . . . . . 113
Веерма Г. П. и Вихм Н. А. Развитие и успехи стоматологии в Эстонской ССР за годы Советской власти . . . . 123
Подольский И. В. Аптечная сеть в Эстонской ССР за годы Советской власти . . . . . 129
Изрин И. Я. Управление медицинской техники и подсобных предприятий Министерства здравоохранения Эстонской ССР 137
Боговский П. А. Институт экспериментальной и клинической медицины Министерства здравоохранения Эстонской ССР . . . . . 143
Силла Р. В. Таллинский научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены Министерства здравоохранения Эстонской ССР . . . . . 151

Вахтер Х. Т. и Тяхепыльд Л. Я. Медицинский факультет Тартуского государственного ордена Трудового Красного Знамени университета . . . . . 159
Роотс Х. Я. Медицинская научная и научно-популярная литература в Эстонской ССР за годы Советской власти . . 169
Вейнпалу Э. Ю. Курорты Эстонской ССР . . . . . 175
Пшеничников Б. П. Общество Красного Креста Эстонской ССР . . . . . 181
Гаврилов А. Н. Онкологическая служба в Эстонской ССР . 187

РАЗВИТИЕ И УСПЕХИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЭСТОНСКОЙ ССР

Редакторы С. М. Зальцман, А. А. Лукаш и Н. В. Эльштейн

Сдано в набор 3 VII 1967. Подписано к печати 12 IX 1967. Бумага 54×84,1/16. Печатных листов 12,5 +1 вклейка. Условно-издательских листов 10,75. Учетно-издательских листов 11,8. Тираж 700. МВ-07376. Заказ № 1900. Типография «Юхисэлу», г. Таллин, ул. Пикк, 40/42.

Цена 70 коп.

V
1A-15724

TÜ RAAMATUKOGU
1 0300 01002298 8