

стояние здоровья своих работников, даже Закон о медицинском страховании предусматривает лишь уплату страховых взносов. Не учитывается нигде и то, что лечебные учреждения при повышенной заболеваемости несут дополнительные расходы, которые никто не компенсирует. Значит, необходимо предусмотреть такой порядок, при котором предприятия и учреждения, где заболеваемость превышает контрольные показатели, будут перечислять в фонд здравоохранения или непосредственно в лечебные учреждения суммы, компенсирующие расходы больниц.

Требуется своего пересмотра и тактика работы лечебных учреждений. Уже сегодня можно подумать об организации этапного лечения больных — в поликлиниках, больницах, санаториях-профилакториях, санаториях. При этом повысится эффективность лечения и снизится средняя длительность пребывания на больничном листе, что будет иметь значительный экономический эффект. Конечно, при этом должна измениться организация лечения, которое не должно зависеть от амбиций различных ведомств, поскольку оно предусматривает экономическую выгоду всему обществу.

В настоящее время требуется осторожный подход к реализации Закона о медицинском страховании, ибо заложенное в нем изменение финансирования лечебных учреждений не изменит состояния здоровья населения. Более того, оплата страховыми организациями за каждую медицинскую услугу приведет к тому, что медики будут заинтересованы в дорогостоящих операциях и манипуляциях, в росте заболеваемости, в свертывании профилактической работы, поделят больных на «выгодных» и «невыгодных».

Нужно избежать непродуманного массового перехода на систему семейных врачей и отказа от врачей узких специальностей в поликлиниках, так как невозможно, во-первых, подготовить семейных врачей на крат-

косрочных курсах за 4—6 месяцев, а во-вторых, старение населения обуславливает выраженную потребность именно в специализированной врачебной помощи (офтальмологической, неврологической, урологической, эндокринологической и т. п.).

Появление многочисленных посредников в лице работников страхового фонда и страховых организаций в условиях, когда дефицит ресурсов здравоохранения в периоде кризиса требует во многих вопросах не децентрализации, а, наоборот, концентрации средств и усилий, лишь отвлечет значительные средства. Добровольное же страхование практически не сможет охватить старшее поколение и хронических больных, так как это крайне невыгодно страховым фирмам. Вот почему добровольное страхование развивается за счет коллективного страхования работников предприятий, и это является узаконенным способом перевода безналичных средств в наличные с выплатой дополнительных средств работникам, при этом предприятия не выплачивают значительные суммы налогов. В то же время возвратность страховых взносов в случае обращения к врачам может привести к накоплению у работников хронической патологии.

При организации новых платных больниц и амбулаторно-поликлинических учреждений, ориентированных на состоятельных людей, на базе этих учреждений необходимо предусмотреть отделения для пенсионеров и малоимущих, претворяя в жизнь страховой принцип: «богатый платит за бедного».

Поступила 06.09.93.

DEMOGRAPHIC TENDENCIES AND PUBLIC HEALTH STATE IN THE SAMARA REGION

I. A. Gekht

Summary

The important aspects of the public health state as well as the problems of the public health services of the region are considered. The possible directions of the development of the public health services are well-founded.

ХРОНИКА

С 21 по 27 августа 1994 г. в Казани проходил XXVII Международный Амперовский конгресс, посвященный 50-летию открытия в Казанском университете явления электронного парамагнитного резонанса Евгением Константиновичем Завойским. Данное открытие явля-

ется одним из выдающихся достижений XX века: оно определило развитие отдельной области физической науки — магнитной радиоспектроскопии, связанной с именами С. Альшулера, Б. Козырева, Б. Блини, А. Абрага-

ма, В. Воеводского, К. Хауссера, Н. Вольфа, К. Хатчинсона, С. Вайсмана, Д. Хайда и др.

Амперовские конгрессы, которые проводятся один раз в два года, являются наиболее авторитетными форумами ученых, работающих в области магнитного резонанса и его применения в физике, химии, биологии, медицине и других областях науки и промышленности. В работе конгресса приняли участие многие ученые, внесшие большой вклад в развитие магнитного резонанса: лауреат Нобелевской премии Р. Эрнст (Швейцария), Э. Хан (США), Ж. Джинер (Бельгия), Х. Шписе (Германия), Р. Каптейн (Нидерланды), А. Боровик-Романов, Ю. Молин, К. Салихов (Россия), Д. Фрид (США), М. Меринг и Д. Штелик (Германия).

Участников конгресса и многочисленных гостей из 37 стран мира приветствовали президент РТ М. Шаймиев, премьер-министр М. Сабиров, мэр г. Казани К. Исхаков. На открытии конгресса были вручены премии имени Е. К. Завойского. Решением Международного Амперовского комитета под председательством академика К. Салихова в этом году они были присуждены профессорам Д. Норрису (США), К. Мебиусу (Германия) и Я. Лебедеву (Россия) за успешное применение электронного парамагнитного резонанса в химии.

Научная программа конгресса была обширна и включала около 600 докладов. Было заслушано 14 пленарных лекций, около 100 устных сообщений. Более 400 стендовых докладов было представлено в рамках 16 симпозиумов. Программу симпозиумов условно можно было разделить на три раздела: а) физика, б) химия, в) биология и медицина.

На конгрессе были заслушаны два сообщения, знаменующие собой наиболее важные успехи в развитии радиоспектроскопии. Доктор Врахтруп и профессор фон Борчиковский из Германии представили результаты регистрации спектра электронного парамагнитного резонанса от одной молекулы, что является абсолютным рекордом чувствительности. Профессора Н. Янниони (США) и Занс-Мартин Фит (Германия) доложили результаты пионерских измерений магнитного резонанса с помощью сканирующего микроскопа, действующего на основе магнитного взаимодействия частиц.

В целом конгресс прошел на хорошем научном и организационном уровнях. Достаточно полно были освещены различные направления в области магнитного резонанса, определены научные перспективы. Успех Международного конгресса Ампера закрепил репутацию г. Казани как центра физической науки, города с давними научными и культурными традициями. Был внесен заметный вклад в укрепление связей ученых Республики Татарстан с коллегами дальнего и ближнего зарубежья.

Доктор мед. наук **Р. Ф. Байкеев** (Казань).

* * *

С 30 сентября по 10 октября 1993 г. в Москве проходил симпозиум «Диета и нарушения метаболизма при заболеваниях почек». Его организаторами были Международное общество «Питание и метаболизм» и Московская медицинская академия им. Сеченова.

В настоящее время в нефрологии наметился возврат от инвазивных методов лечения хронической почечной недостаточности

(ХПН) — гемодиализа, гемосорбции — к строгой диетической терапии.

Доклад Копле (США), основанный на обследовании 840 больных ХПН, содержал выводы о том, что низкобелковая диета, во-первых, снижает АД и, во-вторых, замедляет прогрессирование ХПН. А. Ю. Николаев и др. (Москва) считают, что малобелковая диета с добавлением кетостерила (препарата, содержащего все незаменимые аминокислоты и хлорид кальция) применима на любой стадии ХПН, более экономична, чем диализ, уменьшает прогрессирование ХПН. При лечении кетостерилем осложнений не было. А. В. Кухтевич (Москва) при лечении почечных больных с нарушением роста и гипогонадизмом применяла с целью стимуляции роста витамин Д₃, эритропоэтин, соматотропин.

Копплер (США) установил, что гормон роста снижает уровень мочевины и улучшает клубочковую фильтрацию при ОПН.

Шефер (Германия) осветил последние достижения в области биосовместимости мембран для диализа и клеток крови. Месри (США) при умеренной ХПН применял витамин D для лечения остеодистрофии. Этот же автор предложил классификацию синдрома потери фосфора. В докладе Кейзета (США) показано, что при нефротическом синдроме, несмотря на увеличение белка в рационе, его потеря не предотвращается. Рекомендована диета с содержанием белка из расчета 0,8 г на кг массы тела, включающая аминокислоты, кальций, железо и цинк. М. В. Шестакова (Москва) остановилась на вопросах диабетической нефропатии. Рекомендованы ранняя гипотензивная терапия, назначение растительных жиров, увеличение доли углеводов, содержащих много клетчатки, ограничение белка. Эффективным средством, снижающим внутрипочечное давление, является каптоприл.

Итоги симпозиума подтвердили обоснованность современных воззрений о ведущей роли диеты в профилактике прогрессирования ХПН.

Доц. **Р. Г. Альбекова** (Казань).

* * *

С 14 по 16 июня 1994 г. в Саранске проходил II Международный симпозиум «Современные проблемы нейробиологии». Он был организован основанным в честь выдающегося казанского ученого Б. И. Лаврентьева Российским обществом нейроморфологов, носящим его имя. В докладе выпускника КГМУ акад. РАЕН В. Н. Швалева был охарактеризован вклад Казанской нейрогистологической школы в современное учение о нервной системе. Его ученик — проф. А. А. Сосунов (Саранск) в совместном докладе с Д. Бернстоком (Лондон) продемонстрировал новые материалы о NO-синтезасодержащих нервных элементах. Акад. Г. Гуски (Берлин) осветил онтогенез вегетативных ганглиев, проф. А. Анцил (Нью-Йорк) сделал доклад «Нейропатология СПИДа». Выпускник КГМУ проф. Н. М. Иванов и председатель Всероссийского общества АГЭ проф. Л. Л. Колесников отметили успех симпозиума, в котором приняли участие представители разных городов. Подчеркнута тесная связь Мордовского университета с Казанью: постоянными членами ученого совета по защите в Саранске являются профессоры — Э. С. Валишин, М. С. Ежкова, Ю. А. Чельшев, Р. Х. Шакиров.