

ДУНАЙСКИЙ СИМПОЗИУМ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

(18—22 мая 1989 г., Болгария)

Международный Дунайский симпозиум по истории медицины, организованный Союзом научных медицинских обществ Болгарии, Болгарским обществом истории медицины проводился под патронажем президента Международной ассоциации историков медицины проф. Х. Шаревальда, почетного председателя Болгарского общества истории медицины проф. В. Павловой и члена-корреспондента АМН СССР, проф. Б. Д. Петрова.

На трех пленарных и 11 заседаниях четырех секций было заслушано 103 научных доклада и сообщений ученых и врачей из Болгарии, Венгрии, Австрии, ГДР, Португалии, СССР, ЧССР, ФРГ.

На первом пленарном заседании почти все доклады были посвящены этическим аспектам медицины: это «Этические аспекты медицинских исследований в СССР» (Лисицин Ю. П., Савельева Е. И.; СССР), «О структуре медицинской этики» (Энгельгард Д.; ФРГ), «Этические проблемы чешской медицины во второй половине XIX века» (Адамец Й.; ЧССР), «Социалистический неогиппократизм» (М. Апостолов; Болгария) и др. Второе пленарное заседание, проведенное в Силистре, объединило доклады, посвященные в основном истории медицины. — «О преподавании истории медицины в СССР на современном этапе» (Кузьмин М. К.; СССР), «К истории медицинского образования в Грайфсвальде» (Шнек П., Грайфсвальд; ФРГ) и др. Всеобщий интерес вызвал доклад проф. Баадер Г. из ФРГ «Эксперименты на людях при националсоциализме и их медико-этические измерения». По такой же проблемно-тематической схеме были сгруппированы и выступления на секциях. В докладе Пеева Й. и Милошева Б. «Вклад Европы в развитие фармации Болгарии в 1878—1900 гг.» отмечались, между прочим, связи между аптекарями Болгарии и Казани. Показательно, что именно на этой секции было больше всего докладов, в которых были рассмотрены связи медиков и медицины Болгарии с Восточной Европой, Россией и СССР. На одном из заседаний был заслушан доклад А. Х. Халикова (Казань) «Средне-

вековые врачи у волжских болгар и их дунайско-болгарские параллели».

Темой ряда докладов были проблемы медицинской этики и нравственной культуры врачей. С особым вниманием были прослушаны сообщения Апостолова М., Апостолова Р. и Николова Р. (Болгария) «Авторитет врача и врачебной профессии», Байракова В. и Ценова А. «Этика и деонтология в стоматологической практике», Балевой-Ивановой К. и Ангеловой П. «Этические проблемы, возникающие в процессе введения новых репродуктивных технологий», Бандейра Р. (Португалия) «Концептуальные аспекты в области эволюции медицинской этики в Португалии», Ганева П. «Врачебная этика и дисциплинарный суд», Груева Г. «Милосердие и благотворительность — факторы социального обеспечения».

На секции, посвященной вопросам преподавания истории медицины, наблюдался явный приоритет советских ученых и медицинских вузов. Оживленная дискуссия возникла по поводу докладов советских ученых, затрагивавших проблемы внепрограммного изучения истории медицины и фармации (Б. Бочоришвили, И. Маргулия), общие проблемы преподавания истории медицины в медицинских вузах СССР (Т. В. Журавлева), теорию и практику преподавания с применением ЭВМ (В. И. Исхаков), с использованием игрового метода (Г. Микиртчан и Р. Суворова), а также особенности преподавания истории медицины для советских и иностранных студентов на основе опыта университета имени П. Лумумбы (Т. С. Сорокина).

Опытом создания и работы медицинских музеев разного назначения и характера поделились ученые из Болгарии и СССР.

В целом, Дунайский симпозиум по истории медицины еще раз показал, что рассмотренные проблемы имеют важное значение в становлении и развитии гуманистических воззрений современного поколения врачей.

Проф. А. Х. Халиков (Казань)

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

УДК 616.379—008.64:614.1:313.13

Уважаемый редактор!

В процессе реализации программы профилактики сахарного диабета в ТАССР возникла необходимость проанализировать возможные связи между этим заболеванием и целым рядом показателей, характеризующих деятельность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), обеспеченность населения ресурсами здравоохранения и интенсивность их использования.

Детальное изучение отчетных данных (форма № 1) 55—60 ЛПУ в качестве источников информации показало, что по данным каждого отчета можно вычислить до 140 показателей, представляющих интерес. Необходимые цифры фиксировались в 122 пунктах формы № 1. С учетом большого объема предстоящих вычислений и их однотипности было решено расчеты проводить с помощью микро-ЭВМ «Электроника ДЗ-28».

Для удобства работы оператора составлен фор-

мализованный перечень сведений, подлежащих выкопировке из отчетных форм. Этот перечень был бы целесообразен и при ручной обработке информации. Он строился таким образом, чтобы последовательно выкопировывать из формы № 1 сведения по разделам: А — общие сведения, В — сведения о штатах медицинских работников, С — деятельность поликлиники, Д — профилактические осмотры, Е — диспансерное наблюдение, Х — деятельность стационара, У — деятельность вспомогательных отделений.

Программу машинной обработки составляли на языке Бейсик-плюс, позволяющем пользоваться не только цифровой, но и символьной информацией, а именно вводить и выводить из ЭВМ названия ЛПУ при анализе каждого отдельного отчета. Изменение лишь трех строк в программе дает возможность перейти к более распространенной версии языка — Бейсик-3а, оперирующей лишь цифровой информацией.

Работа по программе происходит в диалоге-

вом режиме. Снабженная термопечатающим устройством ЭВМ запрашивает у оператора с дисплея информацию в порядке, предусмотренном печатным. На ввод показателей из одного отчета затрачивается до 5 мин 40 с, на последующую автоматическую обработку информации и печать — еще 1 мин 20 с. Таким образом, определение показателей по одной отчетной форме занимает около 7 мин.

Среди 140 вычисляемых показателей мы рассмотрели следующие.

1. Общие характеристики населения — его структуру, общую заболеваемость; число специальностей, по которым ведется прием в поликлинике, и число профильных коек в стационаре.

2. Обеспеченность населения врачами (всего, терапевтами, эндокринологами), средним и младшим персоналом — по штатному расписанию, занятым должностям, числу физических лиц.

3. Обслуженность населения амбулаторно-поликлинической помощью — в поликлинике и на дому, по различным поводам (всего и по ряду специальностей).

4. Охват населения (в целом и по контингентам) различными видами профилактических осмотров.

5. Показатели диспансерного обслуживания.

6. Показатели заболеваемости по некоторым

эндокринным и связанным с ними заболеваниями — (всего по 14 нозологическим единицам).

7. Обеспеченность населения стационарной помощью, уровень госпитализации (всего и в связи с сахарным диабетом).

8. Характеристики деятельности вспомогательных отделений.

Использование ЭВМ в подобных работах весьма целесообразно. Во-первых, многократно сокращается время, требуемое на расчеты. Во-вторых, исключаются ошибки, связанные с невнимательностью и утомляемостью работников, вычисляющих множество однотипных показателей. В-третьих, высвобождается время высококвалифицированных специалистов, так как проводить выкопировку данных из отчетных форм и обрабатывать их на ЭВМ может человек со средним образованием и соответствующими навыками. Поскольку в практике здравоохранения многие расчеты являются типичными, легко формализуются и программируются, можно сделать вывод: в овладении навыками программирования и умении пользоваться ЭВМ заложены очень большие резервы повышения производительности труда медицинского персонала вообще и управленческого аппарата в частности.

Ш. М. Вахитов (Казань)

РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ДАННОМ НОМЕРЕ

УДК 616—053.32—037

Проблемы недоношенных детей. Белогорская Е. В., Александрова Л. Я., Локотунина В. М., Юсупова Г. З., Иванова Т. И., Новожилова А. А. Казанский мед. ж.—1989.— № 5.— С. 323.

Проанализированы истории болезни 214 недоношенных детей, находившихся на втором этапе выхаживания. Указаны факторы риска при невынашивании беременности. Обсуждены меры по снижению невынашиваемости, а также клинические и организационные проблемы выхаживания и реабилитации недоношенных детей.

К л ю ч е в ы е с л о в а: недоношенные дети, выхаживание.

Библиография: 4 названия.

УДК 616.127—005.8

Трансформация мелкоочагового инфаркта миокарда в трансмуральный. Латфуллин И. А., Гаянова М. Н., Белопухов В. М., Миннетдинов Р. Ш. Казанский мед. ж.—1989.— № 1.— С. 325.

Проведены наблюдения трансформации мелкоочагового инфаркта миокарда в трансмуральный у 14 из 108 больных в возрасте от 36 до 68 лет. Контрольную группу составили 40 больных такого же возраста с первичным мелкоочаговым инфарктом миокарда обычного течения. Обращено внимание на анамнестические сведения, течение инфаркта, нарушения свертывающей системы крови.

К л ю ч е в ы е с л о в а: инфаркт миокарда, трансформация, прогноз.

1 таблица. **2** иллюстрации. **Библиография:** 4 названия.

УДК 616.127—002—085.335:577.15

Применение коферментного терапевтического комплекса у больных с идиопатическим миокардитом Абрамова — Фидлера. Мазурец А. Ф. Казанский мед. ж.—1989.— № 5.— С. 327.

Проанализирована терапевтическая эффективность коферментного лечебного комплекса, состоящего из пиридоксальфосфата, кобамина и фосфадена у больных идиопатическим миокардитом в периоде клинического и катamnестического наблюдения. На основании анализа коррелятивных метаболических сдвигов в лимфоцитах крови обоснована возможность динамического контроля за ходом медикаментозной репарации в сердечной мышце.

К л ю ч е в ы е с л о в а: идиопатический миокардит, коферментный лечебный комплекс.

1 таблица. **Библиография:** 14 названий.

УДК 615.273.55.201.4.6:615.451.2:4 |—08:616.005.6—08

Использование липосом для введения террилитина. Ковалева Т. Н., Кобринский Г. Д. Казанский мед. ж.—1989.— № 5.— С. 329.

Показана возможность введения липосом, содержащих террилитин, с последующим тромболитическим действием на экспериментальный тромб.

К л ю ч е в ы е с л о в а: тромбоз, террилитин, липосомы.

Библиография: 9 названий.

УДК 615.471.03:616.12—073.97—039.57

Опыт применения кардиокомплекса «Лента МТ». Галаянц А. С., Нефедова А. И.,