

филококка. Бактериальные аэрозоли создавались путем распыления в воздухе специальным стеклянным распылителем эмульсии суточной агаровой культуры в физиологическом растворе, содержащей 1—2 млрд. микробных тел в 1 мл по оптическому стандарту. Способ позволял дозировать концентрацию микроорганизмов в воздухе и устанавливать оптимальные условия, необходимые для полного обеззараживания воздуха при различных степенях загрязнения. При облучении воздуха бокса бактерицидными рециркуляторами в разных сериях наблюдений изменялись условия опытов: прибор работал с закрытым и открытым кожухом, с использованием мотора и без его включения, менялась длительность облучения и др.

Облучение с помощью бактерицидного рециркулятора при выключенном вентиляторе вызывает быстрое и резкое снижение количества белого стафилококка, находящегося в капельной фазе бактериального аэрозоля в воздухе. Наилучшие результаты были получены при работе с открытым кожухом, что можно объяснить большей интенсивностью облучения воздуха при действии прямых ультрафиолетовых лучей.

В следующей серии опытов рециркулятор работал с включенным мотором. Это обеспечивало рециркуляционный обмен 100 м³ воздуха в час. Большее снижение содержания в воздухе микрофлоры объясняется тем, что значительно увеличивается поверхность соприкосновения микроорганизмов с источниками излучения; кроме того, при работе мотора создается многократный обмен воздуха, за счет чего действию излучения подвергаются слои воздуха, находящиеся вдали от рециркулятора. Наконец, некоторое снижение обсемененности происходит, очевидно, и за счет отброса взвешенных частиц к стенкам и осаждения их.

Таким образом, наилучшие результаты были получены при работе рециркулятора с включенным мотором, обеспечивающим циркуляцию воздуха.

Следует отметить, что некоторое уменьшение количества микроорганизмов может наступить вследствие самопроизвольного оседания бактериальных аэрозолей. Однако контрольные опыты, проведенные без облучения, показали, что даже спустя длительное время после распыления (1 час и более) в воздухе бокса обнаруживалось еще значительное количество микроорганизмов.

В результате исследований мы пришли к выводу, что модель, предложенная ВНИИМиО, является наиболее совершенной. Рециркуляционные установки могут быть рекомендованы для санации воздуха помещений.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

О ВНЕДРЕНИИ В ПРАКТИКУ ДОСТИЖЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

Ю. И. Науменко

Ученый секретарь Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения РСФСР

(Москва)

Исходя из задач, поставленных XXIII съездом КПСС перед советским здравоохранением, Ученый медицинский совет Министерства здравоохранения РСФСР придает первостепенное значение быстрейшему внедрению результатов научных достижений в практику лечебно-профилактических учреждений. Научно-исследовательские институты и кафедры медицинских вузов РСФСР ежегодно вносят ценные для практики предложения по научной организации труда и гигиеническому нормированию в различных отраслях народного хозяйства. В частности, изучено токсическое воздействие большого числа новых химических веществ и определены их предельно допустимые концентрации в окружающей среде. Установлены санитарные нормы по применению различных пластмасс в жилищном строительстве. Рекомендованы эффективные методы профилактики интоксикаций уже известных и новых химических соединений, используемых в промышленности. Все эти предложения направлены на коренное улучшение условий труда и быта.

Новые нормативы по общей вибрации с учетом ее биологического действия, установка виброгасящих конструкций позволят успешно решать вопросы профилактики вибрационной болезни.

Внедрение в практику санитарных нормативов по устройству, оборудованию и содержанию производств синтетических жирозаменителей, разработанных институтом гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана, обусловило резкое снижение концентрации спиртов, кислот и других вредных веществ в воздухе цехов.

В последние годы в связи с широкой механизацией труда в сельском хозяйстве несколько увеличилась частота травм глаз у механизаторов. На основе опыта работы в районе сплошной механизации Московским научно-исследовательским институтом глазных болезней им. Гельмгольца были разработаны мероприятия по снижению частоты и тяжести травм; они оказались весьма эффективными и в настоящее время широко применяются.

Реализована новая методика лечения больных, страдающих отслойкой сетчатки, с помощью оптического квантового фотокоагулятора.

Предложена система эффективных методов профилактики и лечения косоглазия и амблиопии. Институтом им. Гельмгольца совместно с Всесоюзным научно-исследовательским институтом медицинской промышленности создан комплекс приборов для лечения косоглазия. Часть приборов уже выпускается серийно.

Использование новых методов по диагностике злокачественных новообразований значительно улучшает распознавание и уменьшает процент диагностических ошибок в ранние сроки заболевания, позволяет избежать ненужной для больного травмирующей операции — пробной торакотомии при раке легкого.

Большие успехи достигнуты в обеспечении населения Российской Федерации специализированной отоларингологической помощью. Рекомендована новая методика изготовления протеза среднего уха для лиц, страдающих снижением слуха, а также эффективный способ лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов (микроволновая терапия). Московский научно-исследовательский институт уха, горла, носа разработал методику хирургического лечения тугоухости при адгезивных отитах. Внедрение данного метода в работу больницы сети позволяет значительно улучшить оказание эффективной помощи больным на местах и разгрузить от этого контингента больных ЛОР-клиники медицинских институтов и профильных научно-исследовательских институтов. Благодаря методу пломбировки мастоидальной полости антимикробными полимераами при радикальной операции и использования фасциального лоскута при тимпанопластике (Ленинградский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи) достигнуто сокращение сроков полной эпителизации полости и прекращения гноетечения через 12—14 дней у 93,3% оперированных. Уменьшается срок пребывания больных в стационаре (в среднем до 12—14 дней), а также улучшается острота слуха после операции.

Определенные успехи достигнуты в области восстановления трудоспособности у лиц, перенесших заболевания с длительной ее потерей и стойким нарушением двигательных функций.

Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Турнера разработал метод раннего выявления и лечения детей с врожденным вывихом бедра. До его внедрения случаи обращения к ортопедам с детьми до 1 года были единичными. Поздно начатое консервативное лечение (с 2—3 лет) приводило к хорошим результатам только у 60% больных. Новый метод позволил начать лечение 98,8% больных детей с первых дней жизни. Хороший эффект достигается у 97,4% детей. На оперативное лечение стали направляться единичные больные.

Значительно улучшились исходы лечения ожогов у детей. При глубоких ожогах площадью более 10% поверхности тела после внедрения метода раннего хирургического лечения (кожная пластика) процент летальных исходов снизился почти в три раза.

Ленинградский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. Поланова внедрил в практику метод обработки рук хирурга препаратом «Новосепт». Клинические испытания и апробация метода дали экономии рабочего времени около 370 часов, а также экономии 50 л спирта и 12 л йода.

В Ленинградском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. Бехтерева сконструирована малогабаритная приставка — установка для автоматизированной церебральной ангиографии. Ориентировочная ее стоимость несколько ниже аналогичных иностранных моделей.

В 1966 г. были разработаны методические указания по основным принципам работы санаториев для детей, больных хронической пневмонией и бронхиальной астмой. Их осуществление позволило снизить число обострений и рецидивов, а также уровень заболеваемости этими формами патологии у детей.

Положительную роль сыграл выпуск методического письма о комплексной противоанемической терапии детей раннего возраста.

Ленинградский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови предложил эффективный метод фракционирования плазмы крови, значительно уменьшающий опасность инфицирования крови, появления пирогенных веществ, а также повышающий выход альбумина и сывороточного полиглобулина.

В последние годы переданы для промышленного освоения такие приборы, как радиорефлексометр РРМ-62, позволяющий производить разносторонние исследования условных и безусловных рефлексов, радиорефлексометр РРМ-Ц, дающий возможность изучать последовательные реакции. Ряд приборов успешно прошел испытания и в настоящее время решается вопрос о серийном производстве. Например, криофак для удаления интракапсулярной катаракты, отличающийся простотой устройства, низкой стоимостью и возможностью применения в любом пункте страны, где проводятся удаления хрусталика. Изготовлены и проходят клинические испытания новые инструменты, применяемые в травматологической практике, для операций на ухе и др.

В улучшении всей системы планирования и отбора предложений, подлежащих внедрению в практику, важную роль сыграла разработанная Ученым медицинским советом и утвержденная коллегией Министерства здравоохранения РСФСР в мае 1967 г. новая структура «Плана внедрения». Благодаря этому точно определено, на каком именно уровне должно проводиться внедрение данного предложения в практику — в областных, городских и районных больницах, диспансерах, санэпидстанциях или же только в клиниках медвузов и научно-исследовательских институтах.

Ученым медицинским советом Министерства здравоохранения РСФСР в 1966—1967 гг. было проведено 2 выездных пленарных заседания — в г. Орле (15—16/IX 1966 г.) и в Ленинграде (19/VI 1967 г.), на которых были рассмотрены вопросы, связанные с внедрением в практику достижений медицинской науки. Заседание в г. Орле ставило своей задачей заслушать и обсудить фактическое применение в работе лечебных и профилактических учреждений на местах достижений медицинской науки, используя для этой характеристики конкретный пример Орловской области и г. Орла, в которых нет научно-исследовательских институтов и медвуза. Обсуждение показало большую роль главных специалистов Орловского облздравотдела в использовании практическими учреждениями успехов и достижений науки.

В Ленинграде Ученый медицинский совет совместно с руководителями ленинградских научно-исследовательских институтов и двух медвузов при широком участии научных сотрудников и преподавателей этих институтов заслушал и обсудил доклад председателя Ученого медицинского совета проф. К. В. Бунина о повышении эффективности научной работы в учреждениях Министерства здравоохранения РСФСР.

Тогда же Пленум Ученого медицинского совета признал необходимым повысить ответственность главных специалистов Министерства и облздравотделов за реализацию «Плана внедрения в практику достижений науки», расширить выполнение научно-исследовательскими институтами и кафедрами медвузов заказной научной тематики по рекомендациям Главных управлений и управлений Министерства после предварительного рассмотрения этой тематики в проблемных комиссиях Ученого совета. Кроме того, было предложено расширить выполнение научно-исследовательскими институтами и медвузами хоздоговорной тематики, являющейся одной из наиболее совершенных форм внедрения в практику достижений науки.

Пленум подчеркнул, что проблемные комиссии Ученого медицинского совета, главные управления и управления Министерства при отборе новых предложений для включения их в «План внедрения в практику» должны учитывать преимущества этих предложений относительно уже существующих методов диагностики и лечения, конструкций приборов и аппаратов, приняв во внимание успехи мировой науки в данной области.

Отдельные медицинские и научно-исследовательские институты, в том числе Горьковский научно-исследовательский педиатрический институт, дают недостаточно предложений к «Плану внедрения» по итогам проведенных научных работ. Мало предложений, относящихся к лечению и профилактике туберкулеза и ревматизма, несмотря на огромное значение этих болезней для практики здравоохранения.

В работе по составлению и реализации «Плана внедрения в практику достижений науки» имеется еще ряд недостатков. В частности, научно-исследовательские институты и медвузы в ряде случаев недостаточно ответственно относятся к качеству и методическому уровню выдвинутых ими предложений, вследствие чего эти предложения либо отклоняются при рассмотрении их проблемными комиссиями, либо устаревают в процессе оформления и реализации. Некоторые институты не выделяют в своих отчетах научные работы, которые подлежат внедрению в практику, хотя это и предусмотрено разработанной в Ученом медицинском совете формой отчета.

В ряде случаев проблемными комиссиями Ученого медицинского совета рекомендуются для включения в план предложения, не отвечающие высокому уровню развития современной науки.

В главных управлениях и управлениях Министерства не разработаны специфические для их учреждений формы учета хода внедрения и оценки его результатов.

До настоящего времени оснащение аппаратурой и лабораторным оборудованием ряда больниц, поликлиник, санитарно-эпидемиологических станций, научных учреждений и клиник медвузов не отвечает возросшему методическому уровню, требуемому задачами внедрения в практику достижений науки. Рассмотрение сделанных предложений в Комитете по новой технике Министерства здравоохранения СССР и Комитете по делам изобретений и открытий при Совете Министров СССР нередко затягивается на длительный срок.

Дальнейшим шагом на пути совершенствования существующей системы внедрения в практику достижений науки явилось решение коллегии Министерства здравоохранения РСФСР от 20 декабря 1967 г., которая подвела итоги выполнения плана внедрения за 1965 г. и последующие годы.

Коллегия подвергла серьезной критике некоторых руководителей органов здравоохранения, научно-исследовательских и медицинских институтов за отсутствие должного внимания к этому важнейшему разделу работы, а также наметила конкретные пути устранения отмеченных недостатков. Коллегия обязала главные управления и управления обеспечить систематический контроль и оказание помощи местным органам здравоохранения в реализации плана внедрения в практику. При обследовании деятельности

местных органов и учреждений здравоохранения, проверке работы медвузов и научно-исследовательских институтов особое внимание будет уделяться вопросам реализации плана внедрения в практику достижений науки.

В реализации плана внедрения особая роль и ответственность возлагается на главных специалистов Министерства, обл(край)-здравотделов и автономных республик. Главные специалисты должны систематически проводить анализ эффективности внедрения отдельных предложений по изменениям показателей заболеваемости, процента диагностических ошибок, сокращению сроков пребывания в стационаре и пр.

Коллегия повысила ответственность Ученого медицинского совета за качество отобранных для включения в план предложений, которые должны иметь существенное значение для практики здравоохранения, усовершенствования методов профилактики, диагностики и лечения болезней, оздоровления условий труда и быта. Особая роль отводится Всероссийским научным медицинским обществам, деятельность которых должна быть направлена на популяризацию среди широкого круга врачей новейших достижений медицинской науки, в том числе и предложений, вошедших в план внедрения.

Коллегия обязала руководителей научно-исследовательских и медицинских институтов уделять первоочередное внимание разработке вопросов, имеющих существенное значение для повышения уровня медицинской помощи населению.

Необходимо выявлять наиболее ценные для практики результаты научных работ для включения их в планы внедрения, которые одновременно являются весьма эффективным средством информации.

Организационно-методические отделы научно-исследовательских институтов должны оказывать постоянную научно-методическую и научно-организационную помощь больницам, поликлиникам, диспансерам, санитарно-эпидемиологическим станциям и другим учреждениям в целях наилучшего использования в их работе новейших достижений науки. Коллегия указала также на необходимость расширения научных исследований, а также всемерного использования соответствующих практических баз для предварительной оценки предложений. Кроме того была отмечена целесообразность создания в Москве и Ленинграде межинститутских конструкторских бюро и производственно-технических мастерских для проектирования, изготовления и предварительного испытания опытных образцов новых приборов и аппаратов.

Реализация намеченных мероприятий по сокращению сроков и повышению эффективности внедрения достижений медицинской науки — ответственный и почетный долг практических работников и ученых-медиков Российской Федерации. В этом залог дальнейшего совершенствования советского здравоохранения, которое отмечает свой 50-летний юбилей крупными успехами в деле укрепления здоровья народа.

УДК 616—073.75—615.849—615.777.99

УЧАСТИЕ КАЗАНСКОГО ГИДУВа В СТАНОВЛЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИИ В ТАТАРСКОЙ АССР

М. Х. Файзуллин и С. И. Авдонин

(Казань)

До Великой Октябрьской социалистической революции в бывшей Казанской губернии были единичные рентгеновские кабинеты, организованные в клиниках университета по инициативе передовых ученых-медиков (Бургсдорфа, Казем-Бека, Лурия и др.). Однако в связи с несовершенством рентгеновской аппаратуры, отсутствием врачей и техников со специальной подготовкой рентгенологические исследования проводились от случая к случаю и носили примитивный характер.

По существу развитие рентгенологии в Татарии началось в первые годы Советской власти и шло быстрыми темпами, в особенности с начала тридцатых годов, когда было освоено отечественное производство рентгеновского оборудования. К 1926 г. в Татарии было 8 рентгеновских установок, в 1930 г. — 15, в 1935 г. — 32, в 1939 г. — 82, а к началу Великой Отечественной войны число их достигло 93. Параллельно с ростом технической оснащенности из года в год увеличивался объем рентгенологической помощи населению республики, улучшалось качество рентгенологических исследований.

В развитии рентгенологии в Татарии исключительную роль сыграла организация в 1927 г. кафедры рентгенологии и радиологии Казанского ГИДУВа, которую до 1937 г. возглавлял проф. Р. Я. Гасуль, а затем проф. Э. Ф. Ротермель. В штат кафедры вошли высококвалифицированные специалисты: М. И. Гольдштейн, Д. Е. Гольдштейн, И. П. Неворожкин, а позднее П. Д. Яльцев и М. С. Перлин. С первых дней существования кафедра фактически стала центром рентгеновской службы в ТАССР и с этой точки зрения ее роль трудно переоценить. Наряду с научной и учебной деятельностью кафедра проделала значительную работу по оказанию рентгенологической помощи