

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

МАЙ
ИЮНЬ
1978
3

ТОМ
LIX

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

УДК 002.5/6

ВНЕДРЕНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ НАУКИ И ТЕХНИКИ В ПРАКТИКУ — ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ЗАДАЧ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» выдвинута научно обоснованная комплексная программа дальнейшего совершенствования службы народного здоровья. Для ее осуществления необходимо добиваться повышения результативности фундаментальных и прикладных научных изысканий, укрепления связи науки с практикой, форсирования реализации итогов научных разработок. Основные направления развития современной медицинской науки в нашей стране определяются практическим здравоохранением, что является его качественно новым принципом. Только единство науки и практики обеспечивает дальнейший прогресс социалистического здравоохранения.

Партия и правительство уделяют исключительно большое внимание здравоохранению советского народа. Только в прошедшем пятилетии на охрану здоровья израсходовано 52 млрд. рублей. Открыты новые больницы на 332 тыс. мест и поликлиники с приемом за смену более 0,5 млн. человек. В настоящее время на каждые 10 тысяч жителей приходится свыше 30 врачей.

Органы здравоохранения Татарии в своей деятельности в девятой пятилетке руководствовались решениями съездов коммунистической партии, медицинских съездов и директивными указаниями Министерств здравоохранения СССР и РСФСР. Бюджет органов и учреждений здравоохранения ТАССР за период с 1970 по 1976 г. вырос на 31,3%. В республике достигнуто значительное улучшение демографических показателей. Так, детская смертность с 1913 г. по 1976 г. снизилась в 17,3 раза, а с 1970 г. — в 1,1 раза. Сегодня в 362 больничных и амбулаторно-поликлинических учреждениях республики трудится 9544 врача всех специальностей. Обеспеченность населения врачебными кадрами постоянно улучшается. Если в 1970 г. на 10000 жителей приходилось 22,7 врача, то в 1976 г. — 28,4. Число больничных коек возросло с 31760 в 1970 г. до 37 930 в 1976 г. Происходит специализация коечного фонда в больничных учреждениях городов и сел.

Завершается перестройка лечебной помощи в районах: централиза-

ция ее в ЦРБ, организация укрупненных отделений. Совершенствуется оказание хирургической и терапевтической помощи. Во многих стационарах организованы палаты интенсивной терапии. Большим достижением является успешная разработка лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний с созданием специализированных инфарктных центров.

В десятой пятилетке усилия работников здравоохранения республики должны быть направлены на улучшение диагностики, дальнейшее повышение качества лечения амбулаторных и стационарных больных, более полную диспансеризацию больных, снижение смертности и временной нетрудоспособности. Необходимо совершенствовать догоспитальную медицинскую помощь, сократить сроки доставки экстренных больных в стационар. Одной из важнейших задач является оснащение поликлиник и больниц новейшей диагностической и лечебной аппаратурой. С вводом новой республиканской клинической больницы станет реальным открытие сосудистого, ожогового и ряда других центров по оказанию специализированной помощи.

Далеки от своего полного разрешения вопросы ургентной помощи, что вызывает настоятельную необходимость ее концентрации и улучшения реанимационной службы с выделением палат интенсивной терапии в городских и центральных районных больницах.

Ученым Татарии следует форсировать разработку актуальных для практического здравоохранения проблем, более тесно увязывать научные изыскания с народнохозяйственными планами. Ввиду мощного роста на территории республики предприятий автомобильной, нефтяной, нефтеперерабатывающей и нефтехимической промышленности большое значение приобретают комплексные исследования особенностей условий труда и заболеваемости рабочих этих отраслей.

Важными проблемами продолжают оставаться ранняя диагностика труднодоступных локализаций опухолей, наращивание и совершенствование опыта органосохраняющих операций в области оперативной гастроэнтерологии, гепатологии и урологии, трансплантация тканей, борьба с инфекциями, лечение тяжелых комбинированных повреждений.

Дальнейший прогресс медицинской науки возможен только при четкой координации и интеграции научных изысканий. Повышение эффективности научных разработок осуществимо лишь путем концентрации внимания ученых на основных проблемах, при использовании в организации исследований принципа комплексности с привлечением представителей других наук. Целесообразность комплексности научных изысканий ярко иллюстрируется высокими результатами в работе кафедры фармакологии, возглавляемой заслуженным деятелем науки РСФСР проф. И. В. Заиконниковой. Творческое сотрудничество кафедры со специалистами химико-технологического профиля позволило за короткое время синтезировать многие лекарственные средства и биологически активные соединения, нашедшие широкое применение в нашей стране и за рубежом.

Весьма перспективно формирование комплексных рабочих программ научно-исследовательских институтов с кафедрами КГМИ и ГИДУВа. Для выполнения таких планов потребуются организация межинститутских лабораторий, укомплектованных высококвалифицированными кадрами. В крупных лабораториях возможно более рациональное использование сложной аппаратуры, что позволит на высоком уровне выполнять научные исследования. Подобное творческое объединение явится одним из действенных путей повышения эффективности науки. В этом аспекте целесообразно перенять накопленный в Прибалтике и на Украине опыт работы нового типа научно-практического объединения, который базируется на перманентном единстве деятельности подразделений институтов с базовыми лечебно-профилактическими учреждениями.

Совместная творческая деятельность приводит к обоюдному обогащению и к более широкому вовлечению работников практической сети в научные исследования.

Нередко финалом исследовательских работ, проводимых на стыке медицинских и технических наук, являются решения на уровне изобретений. Только сотрудниками Казанского медицинского института за последние 8 лет получено 30 авторских свидетельств. Все новые научные идеи широко используются в практике. Производятся выпуск щипцов, предложенных И. М. Оксманом для изгиба стреловидных кламмеров, прибора Л. М. Демнера для разрезки недекальцинированного зуба. Получены свидетельства на промышленные образцы гинекологического зеркала, сконструированного Л. А. Козловым, и прибора С. И. Щербатенко для осмотра полостей. Нашли практическое применение способ кожной пластики Г. А. Измайлова, замок для фиксации костных отломков Х. С. Рахимкулова, автоматический плевроаспиратор Б. Ф. Сметанина, урофлометр Э. Н. Ситдыкова, способ предупреждения и устранения постинъекционных инсулиновых липоатрофий В. В. Талантова, метод лечения облитерирующего эндартериита С. Ю. Рутштейна.

Внедрение в практику более 100 рационализаторских предложений привело к значительному повышению уровня лечебно-профилактической помощи. Так, в результате активной деятельности сотрудников клиники нервных болезней, руководимой проф. Я. Ю. Попелянским, предложенные методы лечения вертеброгенных заболеваний быстро приобрели популярность и были отмечены Золотой медалью ВДНХ. Большой заслугой проф. М. З. Сигала следует считать разработку и широкое практическое использование метода трансиллюминационного исследования при разнообразной патологии органов брюшной и грудной полости.

Дальнейшее улучшение лечебно-профилактической помощи населению республики невозможно без углубленных научных исследований и ускоренного внедрения достижений медицинской науки в практику здравоохранения. Поэтому эта задача должна быть одной из основных в работе как научных, так и практических учреждений. Только совместными усилиями авторов новых научных идей и работников практического здравоохранения можно сократить сроки их внедрения.

На состоявшемся в 1976 г. XVII совещании министров здравоохранения стран СЭВ академик Б. В. Петровский отметил, что вне достижений науки не может быть современной медицины.

К объектам внедрения относятся научные и технические новости, прошедшие апробацию и имеющие преимущества перед ранее применяемыми методами и средствами. В настоящее время надо совершенствовать систему внедрения, которую составляют: отбор предложений, составление планов, организация реализации и контроль за ее ходом. В целях координирования работы по внедрению при Министерстве здравоохранения ТАССР создан специальный Совет, являющийся руководящим и контролирующим органом. В функции совета входит концентрация научных новостей для создания единого информационного фонда. После отбора, анализа и научной оценки предложений Совет будет представлять их к внедрению в лечебно-профилактические учреждения.

Основными формами внедрения являются: издание приказов, указаний, методических указаний и рекомендаций; организация семинаров главных специалистов и специалистов на соответствующем уровне; целевая подготовка и переподготовка специалистов в системе НИИ, вузов, институтов усовершенствования врачей и других учреждениях здравоохранения, организация экспозиций в павильоне здравоохранения СССР на ВДНХ, республиканских, городских, институтских выстав-

ках с проведением соответствующих семинаров; организация снабжения необходимым оборудованием, медикаментами, реактивами, штатами; информация о новых методах профилактики, диагностики и лечения заболеваний в медицинских журналах, монографиях, на заседаниях научных конференций, съездов, симпозиумов, научных медицинских обществ. Однако обязательной и наиболее целесообразной формой внедрения должен быть следующий процесс: получение новых эффективных лечебно-профилактических методов, обучение врачей на рабочем месте, организационно-методическая и консультативная работа в учреждениях здравоохранения. Подобная форма особенно целесообразна для клинических кафедр.

Внедрение метода в условиях ТАССР может быть осуществлено в одном или нескольких учреждениях здравоохранения (первый уровень), в нескольких учреждениях здравоохранения города или республики (второй уровень). Внедрение результатов научных разработок и передового опыта в практику осуществляется согласно плану внедрения, которые составляются по единой форме и должны включать в себя: наименование предложения; его краткую аннотацию; формы и уровни внедрения; наименование учреждения или лица, ответственного за внедрение; сроки и конкретные сведения о результатах внедрения.

Республиканские перспективный и годовой планы внедрения формируются координационным советом на основе предложений из плана внедрения Минздрава РСФСР, подлежащих реализации в республике; предложений из планов однотерриториальных научных учреждений; приказов, указаний, методических указаний и рекомендаций Минздрава СССР и РСФСР, а также конкретных запросов и нужд практического здравоохранения. На районном уровне ежегодно разрабатывается по аналогичной форме план внедрения, являющийся самостоятельным разделом годового плана ЦРБ. Включению в план подлежат лишь те предложения, реализация которых возможна учреждениями здравоохранения.

Успешное внедрение научных достижений в практику возможно только при эффективном контроле, который осуществляют главные специалисты Минздрава и заместители главного врача ЦРБ.

Необходимо отметить, что не всегда удается добиться достаточно широкого «тиражирования» важных новинок. Чаще всего это объясняется трудностью преодоления неизбежных психологических барьеров или отсутствием желания отходить от проверенных временем лечебно-профилактических методов. До сих пор констатируется, что внедрением чаще занимаются только авторы предложений, а инициативу новаторов рассматривают как их личное дело. Поэтому в целях интенсификации процесса внедрения нужна капитальная перестройка. Для внедрения требуются коллективные усилия. Необходимо решить вопрос о морально-материальном стимулировании и поощрении наиболее производственно активных и результативных сотрудников по внедрению научных идей в практику, об установлении денежных премий за лучшие научные разработки и за непосредственное внедрение нового. Следует придавать большое значение гласности, практиковать республиканские, городские и районные конкурсы на лучшие итоги научных исследований и внедрения нового в практику. Прошедшая 7—8/IV 1977г. первая республиканская научно-практическая конференция под девизом «Наука — практике» не только способствовала активизации исследовательской деятельности, но и привлекла внимание врачей к новейшим открытиям науки. На конференции были представлены суммированные данные о новых достижениях по всем разделам медицинской науки. Подобного рода совместные совещания ученых и врачей должны стать одной из постоянных форм работы по внедрению результатов научных изысканий в нашей республике.

Важным резервом улучшения этой работы является учебный процесс кафедры Казанского медицинского института и Казанского ГИДУВа обязаны более широко включать в свои программы важнейшие достижения науки и пропагандировать их на лекциях и практических занятиях с тем, чтобы этот канал действительно приобрел наибольшую действенность и оперативность. Необходимо рационально изыскивать такие новинки, внедрение которых через учебный процесс по формам вполне реально.

Существенная роль в планировании и внедрении достижений в практику принадлежит специализированным ученым советам, научным и медицинским обществам. Их задачей является дальнейшее расширение и совершенствование информации о наиболее важных отечественных и зарубежных достижениях в области медицинской науки и техники, о передовом опыте научных и лечебно-профилактических учреждений.

Коллективные усилия научных и практических медицинских работников республики по совершенствованию методологии системы внедрения в практику здравоохранения итогов научных достижений позволяют успешнее реализовать поставленные XXV съездом КПСС задачи сохранения и укрепления здоровья советских людей.

Министр здравоохранения ТАССР И. З. Мухутдинов,
ректор Казанского медицинского института Х. С. Хамитов,
Г. А. Измайлов

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.981.49—092:[576.8.077.3+612.015

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ

Академик АМН СССР К. В. Бунин

Кафедра инфекционных болезней лечебных факультетов 1-го Московского медицинского института им. И. М. Сеченова и Академическая научно-исследовательская группа по клинической иммунологии АМН СССР

Реферат. Изложены некоторые вопросы патогенеза сальмонеллезов. Указаны перспективные направления исследований иммунологических и биохимических факторов в патогенезе этого распространенного заболевания.

Сальмонеллезы относятся к числу наиболее распространенных острых кишечных инфекционных болезней. Это обстоятельство определяет необходимость разработки эффективных методов патогенетической терапии, что в свою очередь требует уточнения многих пока еще не достаточно ясных сторон патогенеза указанных заболеваний. Работы последнего десятилетия явились шагом вперед в этом направлении.

В клинике сальмонеллезов должны быть особо выделены следующие синдромы: 1) интоксикационный, сопровождающийся рядом значительных нарушений в различных органах и системах (особенно сердечно-сосудистой системе и почках); 2) диарейный, обусловленный поражением мембран клеток эпителия слизистой оболочки тонких кишок с усиленной секрецией кишечных соков, повышением проницаемости этих мембран и значительной потерей организмом минеральных солей, а также воды, уменьшением массы циркулирующей крови; 3) синдром метаболических нарушений и эндокринных расстройств, сопровождающийся развитием ацидоза, нарушением функций коры над-