

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ЯНВАРЬ
ФЕВРАЛЬ

1980

1

ТОМ
LXI

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

О СОСТОЯНИИ И МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ УЛУЧШЕНИЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ТАТАРСКОЙ АССР

Министр здравоохранения ТАССР И. З. Мухутдинов

XXV съезд КПСС определил грандиозные планы экономического и социально-культурного развития нашей страны, дальнейшего повышения материального благосостояния советского народа. Их осуществление будет в свою очередь способствовать укреплению здоровья, продлению жизни и трудовой деятельности советских людей.

Право граждан на охрану здоровья отныне в нашей стране законодательно закреплено в Конституции СССР. Это право обеспечивается бесплатной квалифицированной медицинской помощью; расширением сети учреждений для лечения и укрепления здоровья граждан; развитием и совершенствованием техники безопасности и производственной санитарии; проведением широких профилактических мероприятий; мерами по оздоровлению окружающей среды; особой заботой о здоровье подрастающего поколения; развертыванием научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, обеспечение долголетней жизни граждан.

Одной из важных задач советского здравоохранения, вытекающих из решений XXV съезда КПСС, Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» от 22/IX 1977 г., является дальнейшее улучшение медицинского обслуживания населения и в первую очередь сельского.

Последние годы ознаменовались значительными социально-экономическими преобразованиями села. Происходит интенсивное укрупнение сельских населенных пунктов, строительство дорог с твердым покрытием, развитие автобусного сообщения и телефонной связи между сельскими населенными пунктами и районными центрами, сельскохозяйственное производство становится все более механизированным. Особое внимание уделяется всемерному развитию и укреплению районных больниц как основных центров специализированной врачебной помощи и организационно-методического руководства всем делом оказания медицинской помощи сельскому населению.

В нашей республике только за последние годы введена в строй Кукморская центральная районная больница на 120 коек с поликлиникой на 300 посещений, Сармановская центральная районная больница на 100 коек с поликлиникой на 150 посещений, Бавлинская центральная районная больница на 180 коек с поликлиникой, поликлиника Бугульминской центральной районной больницы на 960 посещений, поликлиники Алексеевской и Апастовской центральных районных больниц и др. Открыта консультативная поликлиника Республиканской клинической больницы на 800 посещений. Поликлиники 21 центральной районной больницы размещены в

зданиях, построенных по типовому проекту. Строятся поликлиники Мензелинской, Камско-Устьинской, Дрожжановской центральных районных больниц.

За 1970—1978 гг. средняя мощность амбулаторно-поликлинических учреждений по числу врачебных должностей возросла в городской местности с 24,75 до 36,0; в сельской с 9,75 до 16,5.

В настоящее время в республике свыше 10 тыс. врачей, более половины из них заняты в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Большое внимание уделялось обеспечению врачебными кадрами центральных районных, участковых больниц и амбулаторий. Только в 1978 г. из 447 врачей — выпускников медицинского института 300 направлены в районы республики; из 1605 окончивших медицинские училища направлено в районы республики 1272 средних медицинских работника. Обеспеченность врачебными кадрами в 1978 г. по сравнению с 1975 г. возросла с 26,8 на 10 тыс. населения до 30,1, в том числе по городским поселениям с 41,7 до 43,7, по сельской местности с 3,9 до 5,0, обеспеченность средними медицинскими работниками — с 87,5 до 95,8, в том числе в городах и рабочих поселках с 114,4 до 122,1, в сельской местности с 45,8 до 49,5.

В большинстве поликлиник центральных районных больниц проводится амбулаторный прием по 12 и более специальностям (в 17 поликлиниках по 12—15 и в 8 — по 16—20; в 10 поликлиниках — по 9—11 специальностям). Качество лечебно-диагностической работы в поликлиниках ЦРБ неуклонно улучшается. Совпадение диагнозов специалистов поликлиник центральных районных больниц с диагнозом консультативной поликлиники РКБ составило: у терапевтов — 90,4%, у акушеров-гинекологов — 93,1%, у окулистов — 89,4%.

В 16 поликлиниках центральных районных больниц функционируют кабинеты доврачебного приема, в которых зарегистрировано от 6000 до 19 000 посещений. Создание этих кабинетов способствовало значительному сокращению нагрузки на приеме врачей, особенно у терапевтов. В поликлиниках проводится работа по улучшению организации рабочего места врачей, обеспечению их методическими папками с необходимыми справочными материалами, различными бланками, справками, заключениями, направлениями, штампами — клише и др. Научная организация труда все прочнее входит в жизнь поликлиник. В поликлиниках Муслюмовской, Мамадышской, Кукморской, Азнакаевской, Арской центральных районных больниц имеются переговорные устройства; в Тукаевской, Бугульминской, Альметьевской районных поликлиниках установлена телефонная связь между кабинетами. В амбулаторно-поликлинических учреждениях проведена маркировка амбулаторных карт диспансерных больных и инвалидов Отечественной войны.

Возрос объем амбулаторно-поликлинической помощи населению. Количество посещений к врачам амбулаторно-поликлинических учреждений республики за 1978 г. составило 26 268 100. Число посещений на одного жителя в год возросло по городским поселениям с 9,7 в 1975 г. до 10,2 в 1978 г., по сельской местности — с 2,7 до 3,3.

В оказании специализированной помощи сельскому населению важная роль принадлежит межрайонным специализированным центрам. В настоящее время в республике на базе крупных ЦРБ, размещенных в городах, создано 21 межрайонное отделение по неврологии, отоларингологии, офтальмологии, травматологии, урологии. По этим же специальностям осуществляется прием в поликлиниках для больных из соседних районов, где нет соответствующих специалистов. Приближение специализированной помощи за счет оказания ее в ЦРБ и межрайонных центрах позволило сократить в последние 4 года направления на консультацию в РКБ неврологических больных на 10%, страдающих заболеваниями глаз — на 18%, урологических больных — на 40%.

Как показал анализ данных по обращаемости, заболеваемость на 10 000 сельского населения в республике за 1978 г. почти в 3 раза ниже, чем городского, что связано в основном с меньшей доступностью врачебной амбулаторной помощи жителям села. Число посещений к врачам на одного сельского жителя в год в 3 раза меньше, чем на одного городского.

Большое значение в предупреждении и снижении заболеваемости имеет диспансерный метод обслуживания населения. В соответствии с программой КПСС, предусматривающей постепенный охват диспансерным наблюдением всего населения в республике контингент здоровых и больных, находящихся на диспансерном учете, ежегодно увеличивается на 40—45 тыс. человек. Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, на 1000 населения увеличилось со 107,4 в 1975 г. до 124,2 в 1978 г. Возрос охват диспансерным наблюдением сельских жителей, больных тиреотоксикозом, сахарным диабетом, глаукомой, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, достигнув 99%. Однако за последние годы несколько снизился охват

диспансерным наблюдением больных хроническим нефритом с 99,3 до 96,8%, болезнями женских половых органов с 89,7 до 87,9%. Низок процент охвата диспансерным наблюдением больных ишемической болезнью сердца (21,5% по городским, 42% по сельским).

Правильно организованные санитарно-оздоровительные мероприятия во многом способствуют снижению заболеваемости, а также повышению производительности труда в сельском хозяйстве. Во всей нашей оздоровительной и профилактической работе важнейшую роль занимают профмедосмотры. Охват профосмотрами работников сельского хозяйства возрос с 93,3% в 1976 г. до 94,4% в 1978 г. Однако профосмотры проводятся не всегда качественно, иногда с участием только одного специалиста без проведения всех необходимых лабораторных исследований.

С каждым годом улучшаются качественные показатели амбулаторно-поликлинического обслуживания женщин республики. Поступают под наблюдение женских консультаций беременные со сроком беременности до 3 мес 75,2% в городах и 86,1% в селах. Осмотр терапевтов беременных составляет в городах 97,4%, в селах 96,1%. В женских консультациях Альметьевска, Лениногорска, Зеленодольска, Чистополя, Бугульмы, Нижнекамска организованы специализированные приемы по невынашиванию беременности, бесплодию, онкологии, детской гинекологии.

Развитие хирургической помощи идет по пути дальнейшей специализации. Открыты травматологические пункты и кабинеты, расширяется сеть урологических кабинетов.

Осуществление комплекса санитарно-оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий способствовало в 1978 г. по сравнению с 1977 г. снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди всех контингентов работников сельского хозяйства. Заболеваемость колхозников на 100 работающих снизилась в случаях на 42%, в днях на 40%. Соответственно снизились и показатели производственного травматизма. Временная нетрудоспособность рабочих совхозов за 1978 г. снизилась на 34% в случаях и на 22% в днях на 100 работающих.

В ряде учреждений состояние экспертизы временной нетрудоспособности продолжает оставаться неудовлетворительным. Заведующие отделениями не анализируют систематически качество диагностики лечебной и экспертной работы, не контролируют выдачу и продление больничных листов, особенно выдаваемых до 6 дней, и в ряде случаев продлевают больничные листки без личного осмотра больных.

Органами и учреждениями здравоохранения проведена работа по улучшению медицинского обслуживания подростков. Расширилась сеть подростковых кабинетов. В среднем по ТАССР охват подростков комплексными медицинскими осмотрами в 1978 г. составил 97,2%.

За последние годы лечебно-профилактическими учреждениями республики уделяется пристальное внимание медицинскому обслуживанию инвалидов Отечественной войны. Организация преимущественного медицинского обслуживания, комплексный осмотр с участием терапевта, хирурга, окулиста, отоларинголога, невропатолога, стоматолога, диспансерное наблюдение и лечение, ежеквартальный осмотр инвалидов Отечественной войны 1-й группы на дому, безотказная внеочередная госпитализация, — вот тот краткий перечень требований, который должен быть внедрен в работу всех лечебно-профилактических учреждений для обеспечения качественного медицинского обслуживания инвалидов Великой Отечественной войны в свете требований партии и правительства.

В последние годы несколько расширена и улучшена стоматологическая помощь сельскому населению Татарии. Стоматологическая и зубопротезная помощь населению оказывается во всех районах. Из 19 самостоятельных стоматологических поликлиник 9 расположены в районных центрах и участвуют в обслуживании сельского населения. В сельской местности насчитывается 78 стоматологических отделений и кабинетов и 21 хозрасчетное зубопротезное отделение и кабинет. Рост сети стоматологических учреждений и врачей стоматологического профиля в последние годы положительно повлиял на объем и качество стоматологической помощи сельскому населению. Однако число посещений к стоматологам на одного сельского жителя в год все еще отстает от средних показателей по РСФСР.

Повышение квалификации врачей стоматологического профиля, совершенствование форм организации стоматологической помощи способствовали улучшению качества работы врачей-стоматологов на селе. Увеличилось число санированных больных в день (4,6), улучшилось соотношение неосложненного кариеса и осложненного (3,6 : 1), что несомненно указывает на некоторое улучшение плановой профилактической работы в сельской местности. Уменьшается число посещений на одну пломбу (1,1). Однако необходимо отметить, что показатели работы сельских стоматологиче-

ских учреждений ниже соответствующих показателей городских учреждений. Так, в стоматологических кабинетах Дрожжановского, Сармановского, Апастовского и некоторых других районов число удаленных зубов значительно превышает число вылеченных. Врачи-стоматологи этих районов часто вместо лечения прибегают к удалению зубов, в связи с чем соотношение вылеченных зубов к удаленным по Дрожжановскому району составляет — 0,4 : 1, по Сармановскому району — 0,6 : 1, по Апастовскому — 0,82 : 1. В целом показатель соотношения вылеченных зубов и удаленных по сельским стоматологическим кабинетам 1,3 : 1 значительно ниже среднереспубликанского (по ТАССР 3,1 : 1).

За последние годы также несколько улучшилось качество дермато-венерологической помощи сельскому населению республики. Организованы кожные кабинеты в Муслумовском, Апастовском, Алексеевском и серологические лаборатории в Кукморском и Мамадышском районах. В гг. Наб. Челны, Альметьевске, Лениногорске открыты бактериологические лаборатории по культуральной диагностике гонореи. Заслуживает внимания положительный опыт работы Чистопольского, Тетюшского, Алексеевского, Агрызского районов по организации борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями, где комплекс мероприятий проводится всеми звеньями медицинских учреждений.

Среди проблем сельского здравоохранения наиболее сложной является резкое увеличение объема и качества оказания сельскому населению амбулаторно-поликлинической помощи. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению по месту жительства специалистами врачебных амбулаторий в составе терапевта, педиатра, акушера-гинеколога и стоматолога и выездными бригадами — это, по-видимому, реальный путь решения вопроса полного удовлетворения потребности сельских жителей во врачебной амбулаторно-поликлинической помощи. По мере роста врачебной помощи на селе должно измениться и содержание работы фельдшерско-акушерских пунктов. Они в основном будут выполнять профилактические функции и врачебные назначения.

Совершенно очевидно, что в сельской местности условия размещения населения, состояние путей и средств сообщения в зависимости от времени года значительно различаются по отдельным районам, отсюда естественно возникает необходимость дифференцированного подхода к решению этой проблемы. В решении задач, выдвинутых Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения», прежде всего будет играть ведущую роль организаторская работа, мобилизация всех медицинских кадров, тесный контакт и активное использование помощи партийных и советских органов, в первую очередь для развития базы и закрепления кадров.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.728.3—001.5—089

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОЛЕННОГО СУСТАВА¹

У. Я. Богданович, В. М. Сергеев, Г. Ф. Хабилова

Казанский НИИ травматологии и ортопедии (директор — заслуж. деят. науки ТАССР проф. У. Я. Богданович)

Реферат. Изучены отдаленные исходы (на сроках до 25 лет) лечения 189 больных с внутрисуставными переломами коленного сустава. Наилучшие результаты получены при компрессионном остеосинтезе спицами с упорными площадками, а также при включении в комплекс лечения магнитного поля напряженностью в 350—500 эрстед.

Ключевые слова: коленный сустав, перелом, компрессионный остеосинтез, магнитное поле.

Основной задачей, которую ставит перед собой врач-травматолог при лечении больных с внутрисуставными переломами, является, как известно, максимально точное восстановление анатомического взаимоотношения сочленяющихся суставных по-

¹ Доложено на III Всероссийском съезде травматологов-ортопедов (Ленинград, 21—23/XI 1978 г.).