

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

СЕНТЯБРЬ
ОКТАБРЬ

1980

5

ТОМ
LXI

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ



НОВЫЕ РУБЕЖИ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Заместитель министра здравоохранения РСФСР
С. Я. Чикин*

В совершенствовании советского здравоохранения после XXV съезда КПСС особое место занимает постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». В этом постановлении были отмечены не только достижения в области здравоохранения, но и ряд нерешенных задач. Считая заботу о здоровье советских людей важнейшей социальной задачей, Центральный Комитет партии и Правительство обязали Министерство здравоохранения СССР, Советы Министров союзных республик, различные министерства и ведомства принять все необходимые меры для осуществления большой комплексной программы, предусматривающей дальнейшее улучшение охраны народного здоровья. Предложено сосредоточить внимание на совершенствовании организации работы учреждений здравоохранения, профилактики заболеваемости, предупреждения травматизма, на повышении качества медицинской помощи, расширении специализированных ее видов, развитии материально-технической базы здравоохранения, улучшении деятельности научно-исследовательских институтов и медицинских вузов, на широком внедрении в медицинскую практику достижений науки и техники, передового опыта и научной организации труда, на повышении профессиональной подготовки и идейно-политического воспитания медицинских кадров.

Вместе с тем данным постановлением поручено партийным, советским, хозяйственным и профсоюзным организациям союзных и автономных республик, краевых и областных центров оказывать постоянную помощь органам здравоохранения в решении основных задач по развитию материально-технической базы здравоохранения и медицинской науки.

Постановление предусматривает дальнейшее улучшение организации стационарной помощи населению путем повышения качества диагностической и лечебной работы, широкого применения технических средств, облегчающих труд медицинских работников и улучшающих уход за больными. Эта задача прямо связана и с более эффективным использованием коечного фонда, с расширением сети больниц и отделений восстановительного лечения, которые будут способствовать возвращению трудоспособности многим больным, перенесшим тяжелые заболевания.

В целях улучшения работы по своевременной госпитализации больных, а также

по оказанию медицинской помощи осуществляется дальнейшее расширение сети учреждений скорой медицинской помощи, строительство в ряде городов больниц скорой медицинской помощи, оснащение этой службы специальными машинами, снабженными современным оборудованием и приборами, а также рациями, создание специализированных врачебных бригад, более полное комплектование штатной численности указанных медицинских учреждений персоналом, в первую очередь врачами.

Принимаются меры к расширению и реконструкции действующих медико-санитарных частей и поликлиник для работников вновь строящихся и реконструируемых предприятий за счет капитальных вложений, выделяемых на строительство этих объектов. Ранее строительство осуществлялось только за счет средств, выделяемых на капитальное строительство органам здравоохранения. Постановлением разрешено расширять строительство при действующих предприятиях лечебно-профилактических и аптечных учреждений за счет средств фонда социально-культурных мероприятий. Все это позволяет в значительной степени улучшить медицинское обслуживание трудящихся, работающих на крупных предприятиях и стройках, укрепить цеховые врачебные участки, добиться снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности, повысить производительность труда во многих отраслях народного хозяйства. Одновременно с этим повышена и заинтересованность медицинских работников в труде. Руководителям предприятий и организаций, переведенных на новую систему планирования и экономического стимулирования, постановлением Партии и Правительства предоставлено право производить выплату вознаграждений по итогам работы предприятия и организации за год работникам медико-санитарных частей, здравпунктов, санаториев-профилакториев и цеховых участков, добившихся улучшения работы на охране здоровья и снижения заболеваемости работников, за счет фонда материального поощрения предприятия. В 1978 г. это положение стало действовать, и многие медицинские работники сверх заработной платы получили денежные премии.

Партия и Правительство определили и политику в капитальном строительстве учреждений на ближайшие годы. Госплану СССР, Советам Министров союзных республик, министерствам и ведомствам поручено предусматривать в планах направления капитальных вложений, выделяемых на строительство объектов здравоохранения, в первую очередь на строительство амбулаторно-поликлинических учреждений, родильных домов, детских, центральных районных, крупных многопрофильных и специализированных больниц. На предстоящую XI пятилетку (1981—1985 гг.) запланировано ввести в эксплуатацию амбулаторно-поликлинических учреждений на 630 тысяч посещений в смену, больниц на 364 тысячи коек и детских специализированных санаториев на 40 тысяч коек. Наряду с этим для укрепления материально-технической базы амбулаторий, районных и сельских участков больниц рекомендовано шире использовать средства предприятий, колхозов и совхозов. Чтобы лучше осуществлялось строительство медицинских учреждений, задания по вводу больниц в эксплуатацию включаются в план не только министерствам и ведомствам-заказчикам, но и министерствам и ведомствам, осуществляющим строительно-монтажные работы, что, несомненно, сократит сроки строительства и будет способствовать своевременной сдаче объектов в эксплуатацию.

Постановлением намечены контрольные цифры до конца XI пятилетки по строительству аптек, аптечных складов и предприятий по ремонту медицинской техники. Это позволит улучшить лекарственное снабжение населения, а также усилить контроль за эксплуатацией различного технического оборудования и медицинских приборов. Несомненно, что в результате облегчится решение выдвинутой данным постановлением задачи об улучшении качества оказываемой лекарственной помощи. В этих же целях работа аптек должна быть организована так, чтобы соответствовать потребностям населения и режиму работы лечебных учреждений.

Одновременно разработаны меры по более полному удовлетворению потребностей населения в медикаментах и изделиях медицинского назначения. Для решения этой задачи Министерству медицинской промышленности и другим промышленным министерствам предложено увеличить в 1985 г. выпуск медицинской техники в 2,5 раза в сравнении с 1977 г. Предусматривается также расширение производства по выпуску важнейших медикаментов, создание и освоение новой медицинской техники. Особое внимание обращено на создание новой медицинской техники для кардиологических и онкологических отделений, для анестезиологической и лабораторной служб, для проведения массовых профилактических обследований населения и других целей.

Постановлением Партии и Правительства предусматривается улучшение амбулаторно-поликлинического обслуживания населения. В связи с этим первоочередное строительство таких новых учреждений намечается в районах новостроек и в сель-

ской местности. Органам здравоохранения предложено расширить оказание медицинской помощи населению в вечернее время и в субботние дни. Это не только позволит трудящимся в свободное время в спокойной обстановке обращаться к врачам, проходить обследования, получать систематическое амбулаторное лечение, но и даст возможность шире использовать для укрепления здоровья народа различные физические методы лечения в физиотерапевтических кабинетах, грязелечебницах и водолечебницах, в лечебно-физкультурных кабинетах.

Для улучшения амбулаторно-поликлинического обслуживания населения признано целесообразным провести разукрупнение территориальных терапевтических участков. Благодаря этому врач-терапевт получит возможность лучше изучить условия жизни и труда своих подопечных, более эффективно проводить реабилитационное лечение, шире осуществлять диспансерное обследование жителей своего участка, активной и чаще проводить санитарно-профилактическую и санитарно-просветительную работу.

Особенностью последних лет является сближение уровня медицинского обслуживания городского и сельского населения. С каждым годом сельское население получает все более многостороннюю медицинскую помощь как в больницах, непосредственно расположенных в сельской местности, так и в городских стационарах. Только за период с 1965 по 1978 г. число врачей на 10 000 сельского населения с учетом использования городских лечебно-профилактических учреждений возросло на 62%, а количество больничных коек — на 38%; в городах темпы прироста этих показателей за тот же срок были меньшими — соответственно 34% и 16%. Это говорит о том, что внимание к укреплению сельского здравоохранения непрерывно растет, и жителям села становится все в большей степени доступна самая квалифицированная медицинская помощь.

Об объеме медицинской помощи населению нашей страны свидетельствуют следующие данные: в 1978 г. во все стационарные учреждения был госпитализирован 61 млн. человек из 260,1 млн. всего населения, или 23,4%. При этом городских жителей было госпитализировано 38 млн. человек, или 23,7%, сельских — 23 млн., или 23,1%. Все амбулаторно-поликлинические учреждения вместе с помощью на дому приняли 2561 млн. больных. Это значит, что на каждого жителя страны в среднем приходилось 9,8 посещения в год.

ЦК КПСС и Совет Министров СССР обязали Министерство здравоохранения СССР и его органы на местах повысить уровень государственного санитарного контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями и гражданами санитарно-гигиенических и санитарно-профилактических норм и правил. На врачей ложится задача по улучшению санитарно-гигиенического воспитания населения, повышению уровня пропаганды физкультуры и спорта, здорового образа жизни, рационального режима труда и отдыха, рационального питания, соблюдения правил гигиены, по борьбе за искоренение вредных для здоровья привычек — курения и употребления алкоголя, приводящих к повышению риска заболеть различными онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями. У нас уже есть целые города, такие, как Сочи, которые объявили массовый поход против курения.

Чтобы полнее осуществлялась медицинская помощь населению в учреждениях наибольшей обращаемости, постановление Партии и Правительства обязало Министерство здравоохранения СССР, его органы на местах, Советы Министров союзных республик направлять преимущественно молодых специалистов на работу в первичные звенья здравоохранения — участковыми и цеховыми врачами, врачами скорой медицинской помощи, а также в районные и сельские участковые больницы и амбулатории. Для поднятия авторитета этих врачей и повышения их заинтересованности в работе постановлением предусмотрены дополнительные льготы. Участковым и сельским врачам, врачам скорой и неотложной медицинской помощи установлены ежемесячные денежные надбавки за непрерывный стаж работы на этих должностях, дополнительный трехдневный отпуск.

Повышению качества медицинского обслуживания населения будет способствовать и расширение подготовки врачей тех специальностей, в которых ощущается нехватка. Речь идет о врачах-педиатрах, стоматологах, провизорах. Предусматривается открытие новых факультетов по этим специальностям, а также двух новых фармацевтических вузов — в РСФСР и Казахской ССР. Намечается расширение подготовки и среднего медицинского персонала, главным образом путем открытия новых училищ в развивающихся городах и городах-новостройках.

Большое внимание в постановлении уделяется повышению квалификации специалистов. Принято решение, чтобы каждый врач и провизор без исключения один раз в пять лет проходил курсы повышения квалификации в институтах усовершенствования

вания врачей или на специальных факультетах усовершенствования врачей медицинских и фармацевтических вузов. Для обеспечения этой работы в полном объеме организованы два новых института для усовершенствования врачей — в Пензе и Иркутске, и будет открыт еще один в Перми. Кроме того, будут организованы новые факультеты повышения квалификации при медицинских вузах, а также расширены существующие.

Для повышения квалификации средних медицинских работников намечено создать в течение 1979—1981 гг. на базе действующих медицинских училищ 20 новых, которые будут специально заниматься повышением квалификации средних медицинских и фармацевтических работников.

В целях поощрения врачей амбулаторий, врачебных участков, поликлиник, родильных домов, больниц и других лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений здравоохранения Указом Президиума Верховного Совета СССР от 25 октября 1977 года установлено почетное звание «Народный врач СССР», которого удостоиваются те, кто внес большой вклад в развитие народного здравоохранения, проявил особое профессиональное мастерство, высокие моральные качества и самоотверженность в своей профессиональной деятельности.

Бесплатность и общедоступность медицинской помощи, большое внимание государства к здоровью народа сыграли решающую роль в формировании советского врача как бескорыстного труженика, активного участника коммунистического строительства. Советский врач стал подлинным слугой народа.

Как одну из основных задач постановление рассматривает дальнейшее укрепление педиатрической службы. Продолжается строительство новых детских больниц, открытие отделений в районных больницах. При этом обращено внимание на больницы и отделения для недоношенных и больных новорожденных и детей с заболеваниями органов дыхания. Речь идет об улучшении оснащения их современным оборудованием и аппаратурой.

Наряду с разукрупнением терапевтических участков будет осуществлено повсеместно и разукрупнение педиатрических участков. В 1980—1981 гг. численность детей, обслуживаемых одним участковым врачом-педиатром, составит не более 800. Это, несомненно, даст возможность усилить контроль за здоровьем каждого ребенка, особенно детей до года, что позволит увеличить индекс здоровья, сократить заболеваемость и охватить диспансерным наблюдением всех проживающих на участке.

В целях формирования здорового, физически крепкого подрастающего поколения намечены меры и по улучшению медицинской помощи детям дошкольного и школьного возраста.

Для создания более благоприятных условий работы стационаров и лечения больных Партия и Правительство сочли необходимым повысить расходы на питание, приобретение медикаментов и перевязочных средств в родильных домах, детских, областных, онкологических больницах и других специализированных учреждениях.

В постановлении определены перспективы дальнейшего развития медицинской науки и организации научно-исследовательских работ. Особое внимание обращено на проблемы педиатрии, на необходимость усиления исследований по предупреждению заболеваемости среди детей и матерей, по совершенствованию методов закаливания организма ребенка, по научным основам организации акушерско-гинекологической и педиатрической помощи. Для координации всей научной работы, направленной на укрепление здоровья матери и ребенка, в Москве на базе Всесоюзного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии организован Всесоюзный научно-исследовательский центр.

Живая, повседневная связь с наукой, использование ее современных достижений в практической деятельности медицинских учреждений является одной из характерных особенностей советского здравоохранения. Генеральный секретарь ЦК КПСС тов. Л. И. Брежнев отмечал, что «Научный поиск и непосредственная забота о благе человека в его повседневной жизни теснее всего переплетаются, пожалуй, в медицине, в здравоохранении»¹.

Постановление Партии и Правительства наметило действенные меры по дальнейшему развитию всей медицинской службы, что, несомненно, будет способствовать укреплению здоровья советского человека, создаст условия для его физического совершенства и всестороннего развития.

Новые гуманные принципы советского здравоохранения, отраженные в постановлении Партии и Правительства, в равной степени становятся достоянием всех народов и народностей нашей страны, всех союзных и автономных республик, краев, областей и округов.

¹ «Правда», 15 июня 1974 г.

Наивысшая степень гуманизма советского здравоохранения, выраженного в широкой доступности медицинской помощи всему населению, снискала ему высокий международный авторитет.

Подготовка к XXVI съезду КПСС, несомненно, станет могучим рычагом, новым стимулом для дальнейшего подъема советского здравоохранения и медицинской науки.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК [616.33+616.342]—002.44—035—089

ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И. А. Салихов, Д. М. Красильников, В. В. Федоров

Кафедра госпитальной хирургии № 1 (зав.—заслуж. деят. науки ТАССР проф. И. А. Салихов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. Из 259 пациентов с язвенной болезнью, подвергшихся хирургическому лечению, 189 (73%) были прооперированы по абсолютным показаниям (перфорации, стенозирование, малигнизация), 29 (11,2%) — по условно абсолютным (профузные кровотечения, каллезные и пенетрирующие язвы) и 41 (15,8%) — по относительным. По поводу язвы желудка произведено 48 операций и по поводу язвы двенадцатиперстной кишки — 211. По относительным показаниям оперированы больные с длительным язвенным анамнезом при безуспешности консервативной терапии и значительной утрате трудоспособности. Тип операции определялся особенностями клиники, характером секреторных, моторно-эвакуаторных нарушений и морфологических изменений в слизистой оболочке желудка.

Радикальным операциям подверглись 80,55% больных, остальные — паллиативным (ушивание язвы при ее перфорации). Общая послеоперационная летальность составила 1,4%. Послеоперационные осложнения возникли у 3,5% больных. Строгое соблюдение показаний к операции позволяет заметно улучшить ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения больных язвенной болезнью.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хирургическое лечение, показания.

3 таблицы. Библиография: 10 названий.

Прошедшие годы были периодом заметного прогресса хирургии, в частности хирургии желудка. Существенно изменились представления о показаниях к хирургическому лечению и выборе метода оперативного вмешательства. На основе изучения патофизиологии язвенной болезни предложен ряд новых методов хирургического лечения этого широко распространенного заболевания: селективная проксимальная ваготомия, ваготомия с дренирующими операциями или в сочетании с экономной резекцией желудка. Усовершенствована техника оперативных вмешательств на желудке.

Но все-таки надо отметить, что и до настоящего времени вопросы о показаниях к хирургическому лечению и выбору метода операции разрешены неполностью. Хирурги в своей практической работе не всегда строго определяют показания к операции.

Современные представления о патогенезе язвенной болезни диктуют необходимость комплексного и прежде всего терапевтического лечения. Оперативное вмешательство следует рассматривать лишь как звено в цепи комплексной терапии язвенной болезни.

Н. Н. Петров (1941), резюмируя показания к операции, писал: «мы должны оперировать только тех, кто утратил свою трудоспособность из-за болезни, тогда мы несомненно не умножим, а понизим количество инвалидов».

В наши дни в клинике Мэйо (США) хирургическому лечению подвергается до 15% больных язвенной болезнью. Джад (1971), работающий в этой клинике, считает, что при язвенной болезни в первую очередь необходимо настойчивое консервативное лечение с учетом особенностей организма больного и возможных отклонений со стороны других органов и систем. В противном случае операция, выполненная без учета строгих показаний, может явиться источником возникновения ряда патологических синдромов, нередко протекающих тяжелее самой язвенной болезни.