

ЧИТАТЕЛИ О ПЕРЕСТРОЙКЕ «КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЖУРНАЛА»

Если кратко сформулировать кредо «Казанского медицинского журнала», то оно заключено в его подзаголовке: научно-практический журнал для врачей. Ориентация на практикующего врача, специалиста широкого профиля — традиционная особенность журнала со времени возобновления его издания в 1921 г. и до наших дней. Содержание журнала определяется в первую очередь потребностями здравоохранения; его основной читатель и корреспондент — лечащий или санитарный врач, осуществляющий повседневную заботу о здоровье советских людей.

Руководствуясь стремлением еще больше приблизить журнал к нуждам медицинской практики, редколлегия предоставила своим читателям дополнительную возможность высказать свое мнение о журнале. С этой целью в журнале № 3 за 1987 г. мы обратились к читателям с просьбой определить темы, которые необходимо осветить в первую очередь, и рекомендовать пути перестройки деятельности редколлегии. В сентябре 1987 г. в гг. Брежнев и Нижнекамске были проведены читательские конференции, в которых приняли участие в общей сложности более 500 врачей. В письмах, полученных редакцией, и на конференциях были высказаны пожелания и предложения, которые рассмотрены на заседании редколлегии в октябре 1987 г.

С большим удовлетворением редколлегия отмечает, что основные направления деятельности журнала, по мнению читателей, отвечают запросам практического здравоохранения. Многопрофильность журнала с монотематическим характером отдельных номеров удовлетворяет требованиям врачей различных специальностей, противодействуя нарастающей тенденции узкой специализации в ущерб общеврачебному кругозору. В письмах и отзывах содержится немало добрых слов в адрес постоянных рубрик, таких как «Лекции», «В помощь практическому врачу», «Обмен опытом и аннотации», «Обзоры». Проф. Р. Г. Фархутдинов из Уфы пишет: «Особый интерес... вызывают всесторонние глубоко научные литературные обзоры по актуальным вопросам медицины. Желательно и в дальнейшем сохранять и развивать этот раздел». Планируя публикации на 1988 г., редколлегия заказала ряд обзорных статей и лекций ведущим специалистам, работающим как в Поволжье, так и в других регионах страны.

Заслуживают внимания предложения многих врачей регулярно публиковать статистические сравнительные данные о состоянии здравоохранения в ТАССР, соседних областях, Поволжье, РСФСР, а также в других союзных республиках и зарубежных странах. Такие сведения, безусловно, помогли бы высветить существующие недостатки в организации медицинской помощи и наметить меры по их скорейшему устранению.

Предлагается регулярно публиковать статьи главных специалистов и руководителей учреждений здравоохранения с углубленным анализом их работы. В порядке реализации этого предложения соответствующие письма направлены в адрес главных специалистов Минздрава ТАССР, возглавляющих наиболее сложные и разветвленные службы охраны здоровья населения.

В ряде писем было высказано пожелание регулярно информировать общественность о работе научных медицинских обществ Татарии подобно тому, как некоторые специальные журналы публикуют протоколы заседаний обществ в Москве и Ленинграде. Редколлегия журнала, являющегося органом Минздрава ТАССР и Совета научных медицинских обществ Татарии, готова незамедлительно исправить это упущение. Дело за руководителями обществ, от которых зависит подготовка соответствующих материалов к печати.

Обстоятельное, глубокое по содержанию письмо прислал из Куйбышева проф. В. А. Германов. Он обращает внимание на ряд проблем клинической медицины, недостаточно освещенных в печати. К ним относится, например, проблема психологического аспекта деятельности врача. «При этом, — пишет В. А. Германов, — речь идет не только о психодиагностике и психотерапии. Речь идет о психологическом обеспечении врачевания на всех этапах медицинской помощи». Автор предлагает поделиться десятилетним опытом работы кабинета психотерапии в стационаре. Редколлегия с благодарностью принимает это предложение.

В своих письмах и выступлениях врачи указывают на трудности, которые возникают в их повседневной практике и обусловлены недостаточной информацией о тех или иных заболеваниях и методах лечения. Вот некоторые из них:

- диагностика и купирование предболезней, то есть патологических состояний, не имеющих отчетливых клинических проявлений;
- ятрогенная патология (прежде всего лекарственная и физиотерапевтическая);
- клиническая иммунология и аллергология;
- гнойно-септические заболевания (в одном из писем предлагается даже открыть Институт педиатрии);
- фармакотерапия внутренних болезней;
- экстрагенитальная патология беременности;

· лечение остеомиелита;
· новые методы лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (в том числе методы так называемой клапанной хирургии).

Все эти проблемы в той или иной форме найдут отражение на страницах журнала в ближайшем будущем.

В письме врача Белебеевской ЦРБ из Башкирии Н. И. Пушкарёва изложен комплекс идей по совершенствованию системы здравоохранения вообще и работы журналов в частности. Предлагается, например, учредить при журнале фонд добровольных взносов для премирования авторов лучших работ по итогам ежегодного опроса читателей, при этом предпочтение следует отдавать практическим врачам. Автор предлагает также после статей отражать мнение редакции по конкретным вопросам, поднятым в работе. Думается, однако, что читатели сами, без помощи редакции, способны определить, что им может пригодиться в работе. Кроме того, редакция не вправе брать на себя роль последней инстанции в оценке новых методов и идей, тем более, что сам факт публикации уже в какой-то степени отражает позицию редколлегии журнала.

Много предложений относится к освещению в журнале проблем организации здравоохранения. Читатели полагают, что организация и управление стали самым уязвимым местом в медицинской науке и практике и именно эта сфера здравоохранения прежде всего нуждается в коренной перестройке здравоохранения.

Большинство предложений касается организации всеобщей диспансеризации населения, многие аспекты которой остаются еще неразработанными. С решением данной проблемы связано дальнейшее совершенствование поликлинического звена, хотя в республике, как выяснилось, имеются новые, прогрессивные формы и методы организации поликлинического обслуживания населения. Примером может служить единый педиатрический участок-сад на базе детской больницы № 3 г. Брежнева, созданный в порядке эксперимента, с итогами которого читатели будут ознакомлены.

Крайне ограничено число публикаций по вопросам организации сельского здравоохранения, на что указывают многие читатели. Учитывая указанный пробел, редколлегия журнала пыталась подготовить серию материалов по охране здоровья сельского населения, однако количество и уровень статей на эту тему, имеющихся в портфеле редакции, наглядно отражают пока отставание в освещении столь важного раздела организации здравоохранения.

Читатели обращают внимание на необходимость и в дальнейшем систематически помещать материалы по актуальным проблемам гигиены и санитарии. Указывается на важность вопросов охраны окружающей среды, которые имеют не только глобальный, но и специфически-региональный характер из-за высокой концентрации в Татарии и Поволжье предприятий химической, нефтеперерабатывающей промышленности, а также вследствие широкомасштабной химизации сельского хозяйства. В этой же связи подчеркивается актуальность статей по профпатологии, ориентирующих врачей и общественность на необходимость профилактики заболеваний путем улучшения условий труда.

В коротком обзоре нет возможности привести все суждения читателей. При всем их разнообразии они носят конструктивный характер, что имеет неоценимое значение для поддержания связи редколлегии с постоянными подписчиками. Искреннее стремление улучшить работу «Казанского медицинского журнала», сделать его вклад в перестройку отрасли более весомым, свидетельствуют о глубокой заинтересованности врачей в совершенствовании системы советского здравоохранения в целом.

Редколлегия «Казанского медицинского журнала» выражает благодарность всем, кто письменно или устно принял участие в состоявшемся обсуждении. Высказанные читателями пожелания и предложения в значительной степени определяют деятельность редколлегии журнала на ближайшее будущее.

*
* *

В выполнении постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 11 сентября 1981 г. «О дальнейшем подъеме массовости физической культуры и спорта» особая роль отводится органам и учреждениям здравоохранения, всем медицинским работникам. В связи с этим нам хотелось бы поделиться результатами работы, которая осуществляется совместно с Госкомспортом ТАССР и советом спортсменов и профсоюзом по плану, утвержденному Министерством здравоохранения ТАССР. Вопросы постановки врачебно-физкультурной работы на местах, развития физкультурно-оздоровительной работы в коллективах лечпрофучреждений рассматриваются на коллегии и совете по физкультуре и спорту Министерства здравоохранения республики.

Медицинское обслуживание занимающихся физкультурой и спортом осуществляют 7 врачебно-физкультурных диспансеров, 74 кабинета врачебного контроля, из них 43 ведомственных, и 185 кабинетов лечебной физкультуры. Укомплектованность врачами кабинетов врачебного контроля составила 90,7%, лечебной физкультуры — 96,5%.

В 1986 г. медицинские работники лечебно-профилактических учреждений обслужили более 700 тысяч занимающихся физкультурой и спортом (из них около 450 тысяч взяты под диспансерное наблюдение), 3883 соревнования и 291 учебно-тренировочный сбор. Повысилось качество диспансерного наблюдения за лицами, занимающимися физкультурой и спортом.

Дальнейшее развитие массовости физкультуры и спорта ставит задачу расширения сети врачебно-физкультурных учреждений, укрепления их материально-технической базы. Решением коллегии Министерства здравоохранения ТАССР от 4 марта 1987 г. утвержден план организации в 1987—1989 гг. межрайонных врачебно-физкультурных диспансеров. Для повышения квалификации врачей на базе Республиканского врачебно-физкультурного диспансера функционируют постоянно действующие курсы врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом, организуются семинары, декадни. В 1987 г. в Альметьевске, Брежнев, Зеленодольске, Казани и Чистополе проведены межрайонные курсы по врачебному контролю, лечебной физкультуре и методике использования физкультуры и спорта в лечебно-оздоровительных целях, по физическому воспитанию детей раннего и дошкольного возраста и школьников соответственно программе, утвержденной Министерством здравоохранения СССР. Подготовлено более 300 врачей.

До настоящего времени не осуществлена в должной мере перестройка деятельности как органов здравоохранения, так и соответствующих кафедр институтов по активному вовлечению широких слоев населения в регулярные занятия физическими упражнениями, по активному применению методов лечебной физкультуры в восстановительном лечении. Малая мощность врачебно-физкультурных диспансеров и недостаточная укомплектованность врачебными кадрами являются, на наш взгляд, серьезными причинами слабой организационно-методической работы диспансеров с амбулаторно-поликлиническими учреждениями и всей общелечебной сетью по обеспечению медицинского наблюдения за занимающимися физической культурой и спортом, активной пропаганде и целенаправленному внедрению оптимальных двигательных режимов как важнейших предпосылок здорового образа жизни.

Дальнейшего улучшения требует постановка физического воспитания в дошкольных учреждениях, школах и других учебных заведениях. По данным анализа физического развития детей, более 0,4% дошкольников страдают сколиозом, 0,7% — нарушением осанки; среди школьников сколиоз выявлен у 1,6%; в физическом развитии отстают до 1% детей.

Нам кажется, что сложившееся положение является следствием недостаточного внимания руководителей органов и учреждений здравоохранения к вопросам физического воспитания населения, повышения квалификации медицинских работников по врачебному контролю и широкому внедрению в практику работы лечебной физкультуры.

Поскольку физическая культура и спорт положительно влияют на повышение трудовой активности и снижение заболеваемости населения, медицинские работники должны приложить все усилия к дальнейшему развитию массовости физкультуры и спорта.

Зав. организационно-методическим кабинетом
Республиканского врачебно-физкультурного
диспансера Ф. Х. Фаткуллин (Казань)

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Г. Н. Дранник, Я. М. Ена, Т. В. Варецкая. Продукты расщепления фибрина/фибриногена при патологических процессах (биохимические и клинические аспекты). Киев, Здоров'я, 1987.

Одним из биохимических показателей, объективно характеризующих состояние гемостаза, является уровень продуктов расщепления фибрина и фибриногена в крови, которые образуются, как правило, в результате внутрисосудистого фибринообразования с одновременной или последующей активацией фибринолитической системы, сопровождающейся появлением протеолитического фермента плазмина. Плазмин расщепляет (деградирует) образовавшийся фибрин или (в меньшей степени) фибриноген, что приводит к появлению в кровотоке более или менее крупных белковых «осколков», называемых продуктами деградации фибрина (ПДФ). Часть из них не способна свертываться и после отделения сгустка может быть обнаружена в сыворотке крови. Таким образом, обнаружение ПДФ всегда свидетельствует о внутрисосудистой активации систем гемокоагуляции и фибринолиза. В зависимости от масштабов активации уровень ПДФ в крови колеблется в весьма широких пределах. Принято считать, что концентрация ПДФ более 10 мкг/мл, определенная в сыворотке крови иммунохимически, является патологической и указывает на текущее внутрисосудистое свертывание крови. Диагностическая ценность определения ПДФ, вытекающая из механизма образования, возрастает, если принять во внимание возможность их быстрого обнаружения. Этим объясняется актуальность рецензируемой монографии, в которой впервые в отечественной литературе специально обсуждается проблема ПДФ.

При знакомстве с книгой обращает внимание глубокое и обстоятельное изложение как теоретических, так и сугубо клинических аспектов проблемы.

В I главе кратко описаны современные представления о системах свертывания крови и фибринолиза, а также механизм ДВС-синдрома, для диагностики которого определение ПДФ имеет особое значение. Суммируя данные исследований по ДВС-синдрому, авторы совершенно правильно указывают на его ведущую причину — чрезмерную внутрисосудистую