

зана пересадка части подвздошной кости области передневерхней ости с ростковой пластинкой и питающей мышечной ножкой на культю шейки бедра. Данный способ может быть выполнен у детей дошкольного и младшего школьного возраста, то есть в периоде интенсивного роста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бережной А. П., Моргунов В. А., Снетков А. Н. и др. Заболевания и повреждения крупных суставов у детей.— Л., 1989.

2. Гафаров Х. З. Обоснование лечения деформаций нижних конечностей с учетом их торсионной патологии (у детей): Автореф. дис. д-ра мед. наук. — 1986.

3. Илизаров Г. А. Чрескостный компрессионный остеосинтез аппаратом автора: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Пермь, 1968.

4. Илизаров Г. А., Каплунов А. Г., Смелышев Н. Н. и др. Тезисы докладов юбилейной научно-практической конференции врачей Курганской области, посвященной 50-летию образования СССР. — Курган, 1973.— С. 173—175.

Поступила 25.12.94.

NEW VARIANTS OF THE USE OF PEROSSEOUS OSTEOSYNTHESIS IN THE TREATMENT OF DEGENERATIVE AND DYSTROPHIC DISEASES OF THE HIP JOINT IN CHILDREN

*Kh. Z. Gafarov, I. F. Akhtyamov,
A. P. Skvortsov, P. S. Andreev*

Summary

One of the most advanced directions in the development of the hip joint surgery and its complications is shown to be the use of external fixation apparatuses. The operative interventions system combining the classic elements, using the external fixation apparatuses, is developed taking into account the form of degenerative and dystrophic lesion of joints, the patient age and accompanying complications. Among all the destruction forms of proximal part of the femur in children the partial defect of epiphysis is most favourable in the subsequent prediction. The use of Elizarov's apparatus not only makes easier the nursing and excludes the contracture in adjacent joints but fits the aims of the joint decompression, affected epiphysis unloading.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 658.386.3:614.2.07:616—073.75

ПОДГОТОВКА ЛУЧЕВЫХ ДИАГНОСТОВ НА КАФЕДРАХ КАЗАНСКОГО ИНСТИТУТА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Г. И. Володина, И. В. Ключкин, Е. К. Ларюкова, М. К. Михайлов

*Кафедра лучевой диагностики (зав.—акад. АНТ, проф. М. К. Михайлов),
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии (зав.—проф. Г. И. Володина)
Казанского института усовершенствования врачей*

Подготовка квалифицированных лучевых диагностов, их усовершенствование — это сложная и многогранная задача. С учетом особенностей специальности совершенно очевидно, что успешная подготовка кадров лучевых диагностов зависит от оснащенности специальным оборудованием кафедр, базовых лечебных учреждений и от высокого профессионализма преподавательского состава.

Сотрудники кафедры лучевой диагностики и кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии — доктора и кандидаты медицинских наук, специалисты высшей врачебной категории. Усовершенствованию самих преподавателей в определенной степени способствует их участие в работе специализированных ученых советов по защите докторских и кандидатских диссертаций при институте.

В составе специализированного совета по специальности «лучевая диагностика и лучевая терапия» — 5 профессоров, докторов медицинских наук. К защите представляются диссертации из всех регионов России. За последние пять лет врачами-лучевыми диагностами из Республики Татарстан по специальности «14.00.19» было защищено 6 кандидатских диссертаций. Сотрудники кафедр принимают участие в рецензировании диссертационных работ и многократно выступали официальными оппонентами. На заседания проблемных комиссий, на которых происходит обсуждение планируемых и представляемых к защите диссертационных работ, приглашаются врачи-курсанты, что обогащает их теоретические познания.

Эффективность проведения циклов специализации и усовершенствования

лучевых диагностов во многом зависит от методических подходов, поэтому сотрудники кафедр должное внимание уделяют методической работе. Их педагогический опыт и профессионализм способствуют разработке методических рекомендаций, учебных пособий, монографий, включаемых в обязательный список работ, рекомендуемых для изучения врачам-курсантам. За последние пять лет в помощь практическим врачам и врачам-курсантам сотрудниками кафедр было издано 13 методических рекомендаций, 5 учебных пособий и 5 монографий. Настольными книгами для практических врачей-лучевых диагностов стали такие труды, как «Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов» (М. К. Михайлов, Г. И. Володина, Е. К. Ларюкова — Казань, 1988), «Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний позвоночника» (М. К. Михайлов, Г. И. Володина, Е. К. Ларюкова — Казань, 1993), «Нейрорентгенология детского возраста» (М. К. Михайлов — Казань, 1986), «Рентгенодиагностика в педиатрии./Руководство для врачей» (М. К. Михайлов — Москва, 1988).

Сотрудники кафедр выступают с показательными лекциями в учебных учреждениях России и за рубежом, что подтверждает их авторитет. Так, академик АНТ, проф. М. К. Михайлов многократно был приглашен для чтения лекций в ведущие медицинские центры Европы (Германия, 1989; Югославия, 1989; Норвегия, 1990), принимал участие в международных конгрессах (VIII Европейский конгресс радиологов — Вена, 1993; Международный конгресс онкологов — Киото, 1993; Европейский конгресс по МРТ — Вена, 1994) и избран почетным профессором медицинского факультета Белградского университета. Проф. Г. И. Володина, доц. И. А. Гилязудинов прочитали цикл лекций в Латвийской Академии для врачей-лучевых диагностов Латвии.

Основными базами кафедр являются Республиканский медицинский диагностический центр (РМДЦ), оснащенный современной радиодиагностической аппаратурой, включающей компьютерный, магнитно-резонансный томографы, ультразвуковую технику и тепловизоры, а также Республиканский научный центр, оборудованный

современным рентгенодиагностическим отделением и лабораторией радионуклидных исследований.

Наш опыт показывает, что обеспечение максимально высокого уровня диагностики возможно лишь тогда, когда врач-лучевой диагност либо полноценно владеет несколькими диагностическими методами, либо отчетливо представляет себе потенциальные возможности смежных методов лучевой диагностики в различных клинических ситуациях и последовательность выполнения этих исследований. Кроме того, становится все более очевидным, что лучевой диагност (радиолог), получивший достаточное техническое представление об используемой им аппаратуре и проблемах, связанных с ее применением, будет в состоянии с наибольшей полнотой воспользоваться многогранными возможностями сложнейшей компьютерной техники. Поэтому в программу проводимых на кафедрах циклов усовершенствования наряду с классическими методами лучевой диагностики включены вопросы технического устройства и возможности применения современной компьютерной ультразвуковой техники и радионуклидных методов исследования. При этом всегда подчеркивается целесообразность не столько комплексного исследования, сколько интегрированного, то есть применения того или иного метода диагностики в зависимости от результатов предыдущего исследования.

Характер базовых учреждений и высокая подготовка преподавательского состава дают возможность проводить разнообразные тематические циклы для врачей-курсантов: 4-месячные циклы общего усовершенствования, 1—2-месячные циклы тематического усовершенствования и 5-месячные циклы специализации. В программы циклов включены вводные лекции с изложением цели, задач и перспектив лучевой диагностики. Очень важно подчеркнуть, что ни один из методов не может и не должен быть применен и интерпретирован без знания клинического статуса больного, данных лабораторных исследований. Выбору методов лучевой диагностики должны предшествовать (при необходимости) консультации между лечащим врачом и лучевым диагностом. Эти принципы предопределяют выбор

последовательности методов исследования и должны служить основой при подготовке специалистов-лучевых диагностов.

В план вводных лекций целесообразно включать анализ отдельных положений докладов научной группы ВОЗ по диагностическим изображениям в клинической практике (Женева, 1988), простых рекомендаций относительно последовательности действий для получения диагностических изображений в наиболее часто встречающихся клинических ситуациях с учетом широкого спектра профессиональных навыков и материально-технической базы лечебных учреждений.

Основополагающие принципы, которые должны усвоить врачи-курсанты и на которых строится выбор метода диагностической визуализации ясны: более точная диагностика, наименьший радиационный риск и минимальная стоимость.

Практически только в Казанском институте усовершенствования врачей проводятся циклы на тему: «Лучевая диагностика онкологических заболеваний», так как в других ГИДУВах России и СНГ кафедры лучевой диагностики не располагают онкологическими базами. Эти циклы предназначены для лучевых диагностов, радиологов и онкологов.

В 1990 г. кафедра лучевой диагностики на базе РМДЦ организовала и регулярно проводит циклы тематического усовершенствования «Лаборатория лучевых методов диагностики». Они рассчитаны на врачей-лучевых диагностов, заведующих отделениями, врачей диагностических центров и кабинетов. Цели цикла — приобретение новых теоретических знаний и практических навыков по рентгенодиагностике, УЗИ, эндоскопии, тепловидению и МР-томографии. Проведение подобных циклов актуально и целесообразно.

В Республике Татарстан приобретено большое количество диагностических приборов неинвазивного применения — МР-томографов (4), рентгеновских компьютерных томографов (8), ультразвуковых сканеров различной мощности и поколений, в том числе с высокой разрешающей возможностью и многофункциональными датчиками (более 300). Возникает необходимость подготовки квалифициро-

ванных кадров лучевых диагностов, владеющих навыками проведения рентгеноэндоскопических исследований, которые во многих клинических ситуациях являются методом выбора. Впервые организованные циклы подтвердили свою перспективность и необходимость.

В последние годы на кафедрах успешно проводятся аттестационные циклы для врачей-лучевых диагностов. Разработаны учебные планы и программы циклов. Пристальное внимание уделяется вопросам усовершенствования врачей, приобретения ими новых знаний и практических навыков. Основная цель цикла — объективная оценка квалификационной подготовки лучевых диагностов.

Базисные знания врачей-курсантов проверяются с помощью разработанных преподавателями карт-тестов, включающих 100 вопросов по различным разделам лучевой диагностики. Во время подготовки к аттестационным циклам они выполняют такие задания, как подготовка реферативных сообщений, описание наблюдений из практики, обзор литературы по выбранной теме, а затем докладывают о результатах на кафедральных конференциях. Знания оцениваются ежедневно на семинарских и практических занятиях с использованием специально составленного вопросника и набора пакетов рентгенограмм. Экзамены проводятся по билетам.

Анализ результатов усовершенствования врачей на аттестационных циклах свидетельствует о том, что курсанты становятся значительно осведомленнее в области лучевой диагностики, приобретают должный опыт анализа и обобщения данных литературы.

Сотрудники кафедр рецензируют представленные отчеты о практической работе аттестуемых врачей за три года и совместно с представителями Минздрава РТ на кафедрах проводят их аттестацию.

Всего на стационарных циклах за последние 5 лет подготовлено более 2000 врачей-лучевых диагностов из всех регионов России, в том числе 1112 врачей из Татарстана. Практически все лучевые диагносты, работающие в лечебных учреждениях Республики, — воспитанники кафедр Казанского ГИДУВа.

Кроме стационарных циклов кафедр лучевой диагностики, лучевой диагностики и лучевой терапии совместно организуют выездные циклы тематического усовершенствования. По приглашению организаторов здравоохранения различных регионов России и стран ближнего зарубежья сотрудники кафедр читают лекции, проводят семинарские, практические и консультативные занятия для лучевых диагностов. География выездных циклов разнообразна: это города Магадан, Норильск, Мурманск, Томск, Барнаул, Кустанай, Сочи, Кисловодск, Рига, Таллинн. Циклы всегда привлекают большое число слушателей.

На пленуме Российской ассоциации радиологов (24—27 мая 1993 г., Ярославль) были обсуждены вопросы

подготовки кадров лучевых диагностов, которую в целом по стране нельзя признать совершенной из-за нехватки учебных баз и квалифицированных преподавателей. Значительная часть врачей проходит подготовку на низком уровне — ускоренным методом на рабочих местах, биссистемно. Результаты такой «подготовки» незамедлительно сказываются на больных.

Таким образом, кафедры лучевой диагностики ГИДУВа вносят весомый вклад в общую задачу повышения профессионализма врачей. В этом аспекте актуальность подготовки соответствующих кадров лучевых диагностов, в частности их первичная специализация и усовершенствование, не вызывают сомнений.

Поступила 12.12.94.

УДК 658.387:368.4

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С. В. Киселев, Е. М. Цаликова

*Кафедра страхового здравоохранения (зав.— доц. С. В. Киселев)
Казанского института усовершенствования врачей*

Практика формирования бюджетных ассигнований на медицинское обслуживание, действовавшая в недалеком прошлом, способствовала тому, что доля расходов на здравоохранение в общей сумме бюджетных средств постоянно сокращалась. Определяющим стал принцип остаточного финансирования такой социальной значимой отрасли, как здравоохранение. Все эти обстоятельства содействовали формированию ряда негативных тенденций, которые проявились достаточно ярко в середине 80-х годов дефицитом медицинского персонала, больничных коек, медикаментов, замедлением темпов внедрения новых медицинских технологий и современного медицинского оборудования и т. д. В результате к концу 80-х годов резко снизились качественные показатели охраны здоровья населения в стране.

Определенные надежды возлагались на новый хозяйственный механизм в здравоохранении, который предусматривал реорганизацию деятельности лечебно-профилактических учреждений на основе широкого применения экономических методов управления. Однако отрицательные тенден-

ции в состоянии здоровья населения страны не удалось обратить вспять. По-прежнему повышаются показатели младенческой смертности, продолжается рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности. По средней продолжительности жизни населения наша страна занимает одно из последних мест среди 60 стран мира.

В современных условиях большинство специалистов в области организации здравоохранения видят причину отсутствия эффективного механизма управления в хозяйствовании в медицине в «бюджетной замкнутости» отрасли. Несмотря на ежегодное увеличение бюджетных средств на здравоохранение, их доля в объеме валового национального продукта за последнее десятилетие не превысила 3—4%, что в 2—2,5 раза ниже, чем в промышленно развитых странах. При нормативных расходах на медицинское обслуживание населения в сумме 64 млрд. рублей в 1991 г. из бюджета СССР на эти цели было выделено 28 млрд. рублей. Фондовооруженность труда медицинских работников в настоящее время в стране в 4—5 раз ниже, чем в промышленности, а ведь именно данный показатель в значи-