

центральной и ризомелической формами болезни (продолжительность болезни от 5 до 12 лет). Больные были разделены на 2 группы, сравнительно однородные по возрасту, длительности болезни и степени активности процесса. 1-я группа больных (10 человек) получала комбинированное лечение, включающее лекарственную и мануальную терапию, а также фасциотомию (разрушение миофасциального триггерного пункта «сухой» иглой). 2-я группа больных (9 человек) получала нестероидные противовоспалительные препараты, физиотерапию, АФК. Диагностику миофасциальных триггерных пунктов проводилась методами мануального тестирования и подтверждалась данными ультразвукового исследования [5].

В ходе исследования было установлено, что мышечно-дистонические и дистрофические процессы сопровождаются появлением миофасциальных триггерных пунктов в квадратной мышце поясницы, трапециевидной, грудино-ключично-сосцевидной, паравerteбральных мышцах [3].

После проведенного лечения отмечено статистически достоверное снижение болевого синдрома. Приемами постизометрической релаксации (ПИР) достигалась релаксация соответствующей мышцы, фасциотомией — разрушение триггерного феномена [2]. При использовании классической мобилизации и манипуляции в определенном заблокированном позвоночно-двигательном сегменте (ПДС) (при функциональном характере блока) наступало рефлекторное расслабление локальной мускулатуры. В суставах значительно увеличился объем движений. У больных улучшился сон, аппетит, они стали более спокойными, у них появился интерес к жизни. Улучшение самочувствия у значительного большинства больных наступило после 7–12 сеансов. Таким образом, уменьшаются

сроки нахождения больных в стационаре. Продолжительность ремиссии мы наблюдали от 6 мес до 1 года. На этом этапе поддерживающая терапия достигается самостоятельной мобилизацией суставов.

В ы в о д ы. Миофасциальные триггерные пункты в клинических проявлениях анкилозирующего спондилоартрита обнаруживаются часто. С учетом их значительной патогенетической роли они должны быть устранены мануальной терапией и фасциотомией. Использование предложенного метода при реабилитации больных болезнью Бехтерева значительно сокращает сроки госпитализации и увеличивает ремиссию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмеров С.Ф., Иваничев Г.А., Абдракипов Р.З. Мануальная терапия болезни Бехтерева // Всесоюз. конф. ревматологов: Тез. докл. — М., 1988.
2. Иваничев Г.А. Болезненные мышечные уплотнения. — Казань, 1990.
3. Иваничев Г.А., Парсанов С.А. Динамика алгических миодистрофических проявлений при болезни Бехтерева // Вертеброневрология. — 1993. — № 3.
4. Чепой В.М. Воспалительные и дегенеративные заболевания позвоночника: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — 1980.
5. Попелянский А.Я. Мануальная терапия при онкологической, травматической, ортопедической, метаболической и анкилозирующей патологии позвоночника // Тез. науч.-практ. конф. по мануальной вертеброневрологии. — Казань, 1983.
6. Попелянский А.Я. Вертебральный синдром при болезни Бехтерева // Профилактика и лечение неврологических заболеваний: Тез. докл. науч.-практ. конф. — Казань, 1988.

С.А.ПАРСАНОВ,
Г.А.ИВАНИЧЕВ
(Казань)

УДК 61:002.55

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Хорошо налаженная система научной информации является одним из условий успешного развития медицинской науки и практического здравоохранения.

Крайняя загруженность врачей повседневной текущей работой, отсутствие возможности самостоятельно следить за всеми новинками специальной литературы делают необходимой помощь информационных служб. Одной из таких служб является Республиканский медицинский библиотечно-информационный центр (РМБИЦ) Министерства здравоохранения Татарстана, призванный осуществлять библиотечно-информационное обслуживание медиков.

В структуре РМБИЦ особое место занимает Республиканский отдел научно-медицинской информации (РОНМИ), который осуществляет информационное обеспечение по медицинской тематике и смежным отраслям знания. Основной целью деятельности отдела является доведение до каждого потребителя всей информации, входящей в сферу его профессиональных интересов. Так, например, исследователям в первую очередь требуются монографии, научные журналы, отчеты о НИР, справочная литература. Потребители управленческого звена заинтересованы в получении аналитических обзоров, проблемно-ориентированных докладов о тен-

денциях развития здравоохранения и медицинской науки во всем мире. Для работников практического здравоохранения необходима информация, содержащая сведения о новых методах диагностики, профилактики и лечения, рекомендуемых для внедрения.

Применение дифференцированного подхода к каждому из потребителей позволяет добиться наибольшего эффекта. Этот подход реализуется в режимах ИРИ (избирательное распространение информации) и ДОР (дифференцированное обслуживание руководителей). Главным при работе в этих режимах является то, что абоненты (индивидуальные или коллективные) обслуживаются адресно, систематически, оперативно при постоянно действующей обратной связи.

Качество дифференцированного обслуживания (ИРИ и ДОР) во многом зависит от того, насколько точно сформулированные абонентами тематические запросы отражают их действительные информационные потребности. Поэтому работники РОНМИ первоначально выявляют эти потребности. Обычно запрос на информацию формулирует сам абонент, заполняя для этого опросный лист (анкету). Тема в опросном листе (анкете) определяется достаточно четко, без общих и расплывчатых формулировок, с указанием тех аспектов, которые интересуют абонента. Широкая формулировка темы неизбежно приведет к избытку информации, и наоборот, сужение темы может повлечь за собой потерю необходимых сведений.

Первоначально абонентам ИРИ и ДОР направляются вторичные источники, содержащие наряду с библиографическим описанием (сигнальная информация) аннотации и рефераты (экспресс-информация). Абоненты, просматривая материалы, делают соответствующие пометки и возвращают их. Информаторы по желанию обслуживаемых специалистов заказывают первичные документы, делают копии статей на современной копировальной технике, имеющейся в РМБИЦ.

Рабочие места сотрудников РОНМИ оснащены персональными компьютерами, что позволяет использовать для обслуживания абонентов автоматизированные проблемно-ориентированные базы данных, способные по запросу выдавать необходимую текстовую информацию. В нашем распоряжении сегодня такие базы данных: «Медицина» (с ретроспективной поиска 7 лет); ДИТ-ИБИС (информация по текущим поступлениям); MEDLINE (создана Национальной медицинской библиотекой США, содержит библиографические ссылки и рефераты публикаций по биомедицинской тематике с 1966 г. из 3200 изданий, выпускаемых в 70 странах мира; пополняется ежемесячно).

В штате РОНМИ имеется группа переводчиков, которые осуществляют перевод текстов из зарубежных медицинских журналов,

находящихся в фонде РМБИЦ, и базы данных MEDLINE.

Одним из АПУ, с которым у нас налажен наиболее тесный контакт, является Республиканская психиатрическая больница. В результате исследования потребностей специалистов в научно-медицинской информации были выявлены следующие тематические запросы: психолого-психиатрическая судебная экспертиза, психотерапия, транссексуализм, педофилия, психокоррекция (групповая психотерапия, личностно-ориентированная психотерапия), детская психиатрия и психология, лимбическая система головного мозга и др. В соответствии с этими запросами осуществляется систематическое и оперативное обеспечение научно-медицинской информацией.

В целом по Республике Татарстан в режимах ИРИ и ДОР научно-медицинской информацией обеспечиваются 16 коллективных и 288 индивидуальных абонентов; они регулярно получают оперативную сигнальную информацию, экспресс-информацию, ретроспективные библиографические указатели (с охватом 5—10 лет), первоисточники, копии статей и т.д.

Наибольшее распространение в практике работы РОНМИ получили массовые формы информационного обслуживания: бюллетени новых поступлений, выставки новых книг, периодических и других изданий, устные обзоры новинок, дни информации и дни специалиста. Самым доступным средством считаются бюллетени, или списки новых поступлений, дающие наиболее полную информацию о поступлениях в фонды научно-медицинских библиотек. Информационный бюллетень выпускается 1 раз в квартал и рассылается всем абонентам. Специалисты-информаторы регулярно анализируют результаты использования бюллетеня всеми абонентами. Для информации специалистов о получаемых периодических зарубежных изданиях составляются ежегодные «Перечни (указатели) зарубежных медицинских журналов и микрофиш».

В РМБИЦ ежемесячно организуются выставки-просмотры новых поступлений, которые доступны всем читателям. Существенным дополнением к таким выставкам являются устные обзоры новинок. В обзоре дается подробная информация о наиболее интересных, по мнению информатора, изданиях.

Ежемесячно в АПУ проводятся дни информации и дни специалиста. Программа дня информации включает: выставку-просмотр новой литературы о достижениях в медицине; обзор новых библиографических пособий; беседы-консультации о том, как следить за новыми изданиями и публикациями, о порядке получения изданий по МБА; сбор заявок на заинтересовавшие читателей материалы. Главная цель дня

специалиста — ознакомление определенной группы специалистов с текущими и ретроспективными источниками информации о литературе, пропаганда достижений медицинской науки, передового опыта. При проведении дня специалиста предусматриваются: краткое вступительное слово ответственного за мероприятие, лекция ведущего специалиста-медика о современном состоянии вопроса в стране и за рубежом, обзоры специальной литературы, обмен опытом по внедрению новейших достижений, выставка-просмотр литературы.

Дни информации и дни специалиста способствуют повышению квалификации врачей, распространению и внедрению передового опыта в практическое здравоохранение.

В июле 1994 г. состоялась научно-практическая конференция, посвященная 125-летию Республиканской психиатрической больницы МЗ РТ. Сотрудниками РОНМИ были подготовлены: книжная выставка специальной литературы, выставка-продажа библиографической продукции РМБИЦ по тематике, интересующей участников конференции («Шизофрения», «Эпилепсия», «Психотропные средства», «Психотерапия», «Клиническая психиатрия» и др.).

Для дифференцированного информационного обслуживания специалистов в области неврологии планируется сотрудничество с Республиканским вертеброневрологическим центром, Казанским консультативно-диагностическим вегетативно-сосудистым центром, неврологическими отделениями лечебно-профилактических учреждений Республики Татарстан.

Контакты с медиками показывают, что далеко не все знают о той помощи, которую им может оказать наш РМБИЦ. Поэтому, используя возможности журнала «Неврологический вестник», приглашаем всех к сотрудничеству.

Наш адрес: 420014 г.Казань, Кремль, 11. РМБИЦ (для корреспонденции); Центр находится на ул. Х.Такташа, д.125; телефон 37-22-20.

Ю.Н.ДРЕШЕР,
директор

Республиканского медицинского
библиотечно-информационного центра
(Казань)

