

СЪЕЗДЫ, КОНФЕРЕНЦИИ, ОБЗОРНЫЕ РАБОТЫ

РЕСПУБЛИКАНСКОЕ СОВЕЩАНИЕ ХИРУРГОВ ТАССР

Проф. Н. В. СОКОЛОВ

С 25 по 28 мая с. г. в Казани Министерством здравоохранения ТАССР проведено республиканское совещание хирургов Татарии, на котором присутствовало около 100 хирургов районных и участковых больниц. После вступительного слова Министра здравоохранения ТАССР тов. М. И. Грачева состоялось выступление главного хирурга Минздрава ТАССР доцента Я. М. Криницкого „О состоянии и мерах улучшения хирургической службы в ТАССР“ с обсуждением доклада.

В последующие дни были заслушаны 22 научно-практических доклада: 1) по вопросам неотложной хирургии — острой кишечной непроходимости, остром аппендиците у детей, остром холецистите, ущемленных грыжах (проф. П. В. Кравченко, проф. Н. В. Соколов, доценты В. М. Осиповский, И. Ф. Харитонов и др.); 2) по вопросам онкологии — о состоянии и мерах улучшения онкологической службы в ТАССР, о современном состоянии учения о раке, о раке желудка, нижней губы, пищевода, легких, молочной железы (проф. Ю. А. Ратнер, доценты Н. И. Вылегжанин, Н. И. Любина, глав. врач онкодиспансера К. В. Ульянова и др.); 3) по вопросам травматизма — об организации травматологической помощи, по борьбе с сельскохозяйственным травматизмом, о травматизме среди рабочих нефтяной промышленности, о лечении переломов бедра, о протезировании при полиомиелите, о протезировании после отнятия конечности (профессора Л. И. Шулутко, Н. А. Шенк, Д. И. Грицкевич, доц. Г. С. Самойлов и др.).

Следует отметить активность участников съезда. С обстоятельными докладами выступали на совещании районные и участковые врачи: д-р Э. Н. Огнева и Н. В. Швалев — по вопросам неотложной хирургии, д-р А. С. Лихтенштейн — по опыту организации торакальной хирургии в Урусинской больнице, д-р Е. А. Колчин, д-р Л. И. Родосский, д-р И. Г. Силантьев — по вопросам травматологии.

Врачи районных и участковых больниц активно участвовали и в обсуждении докладов.

Заседания посещали многие врачи клиник и больниц гор. Казани.

ПЕРВАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ТЕРАПЕВТОВ ПОВОЛЖЬЯ

Проф. Л. М. РАХЛИН

11—13 мая в Куйбышеве состоялась конференция терапевтов Поволжья, явившаяся первой зональной терапевтической конференцией, созданной Всероссийским научным обществом терапевтов и Министерством здравоохранения РСФСР.

Для участия в конференции в Куйбышев прибыло более 300 терапевтов из Москвы, Горького, Казани, Саратова, Сталинграда, Астрахани и других городов.

Программа конференции была сосредоточена вокруг вопросов неспецифических заболеваний легких.

Открывая конференцию, председатель президиума ВНОТ, действ. член АМН СССР, проф. А. Л. Мясников отметил значение патологии легких в общей заболеваемости и подчеркнул необходимость изучения ее с правильных физиологических позиций, без слепого увлечения кортико-висцеральными связями и вульгаризации учения о высшей нервной деятельности, что имело иногда место в клинике некоторое время тому назад.

Действ. член АМН СССР, проф. Е. М. Тареев в докладе о поражениях легких при системных васкулитах (красная волчанка, узелковый периартериит, геморрагический васкулит) показал разнообразие легочного сосудистого синдрома. Если диагноз сосудисто-плеврально-легочного симптомокомплекса при системных поражениях не представляет особых затруднений, то изолированное или превалирующее поражение

легких может вызвать большие диагностические трудности. Антибиотики при этих поражениях противопоказаны, а гормональная терапия может быть эффективной.

Проф. П. Е. Лукомский (Москва) в докладе о некоторых вопросах оксигенотерапии при эмфиземе легких показал, что лечение кислородом в палатке даже при дыхательной недостаточности оказывает не только субъективный эффект, но благоприятно отражается на состоянии функции дыхания.

Проф. Б. Е. Вотчал (Москва), излагая результаты инструментального и фармакологического изучения бронхиальной проходимости, блестяще иллюстрировал возможность и необходимость точной ее оценки с помощью доступных методов. Вместе с тем была показана чрезвычайная клиническая частота функциональных нарушений проходимости бронхов. Доклад заслужил горячее одобрение аудитории.

Проф. К. Г. Никулин (Горький) в докладе, посвященном хроническим пневмониям и пневмосклерозам, указал, что первичная пневмония редко служит источником пневмосклероза. Последний чаще имеет бронхитический патогенез. Докладчик предложил вытекающую из этого положения классификацию пневмосклерозов.

Наблюдения над пневмосклерозами токсико-химической природы были доложены проф. А. И. Германовым (Куйбышев).

Интересная точка зрения на хроническую пневмонию, как на коллагеноз легкого, была освещена проф. Н. Ф. Шляпниковым (Куйбышев). Однако, несмотря на прекрасные препараты, продемонстрированные докладчиком, это представление не вызвало откликов на конференции и не было подкреплено практическими выводами.

Член-корреспондент АМН СССР, проф. М. В. Сергиевский (Куйбышев) изложил основные принципы регуляции дыхания. С помощью тонких и последовательных экспериментов, которые были любезно продемонстрированы желающим в физиологической лаборатории, проф. Сергиевский показал, что изменения газового состава крови и тканей служат лишь одним из видов раздражителей, влияющих на дыхание. Дыхательный центр образует с разнообразными центрами анализаторов многообразные и функционально подвижные связи — «созвездия нервных центров». Это и лежит в основе быстрой и адекватной адаптации дыхания. Патологические типы дыхания могут быть обусловлены патологическими процессами и на периферии, и в центральной нервной системе. Не локализация процесса определяет тот или иной патологический тип дыхания, а сдвиг, возникающий в центральной нервной системе.

Проф. А. Г. Терегулов (Казань) в докладе «К вопросу комплексного изучения легочно-сердечной системы и профилактики хронических процессов легких» привел интересные данные о состоянии физиологически взаимосвязанных в обеспечении внутреннего дыхания легочно-сердечной и сосудистой систем при воспалительных поражениях легких.

Применив оксигеометрическое исследование в комплексе с пробой Мастера и пневмографией, проф. Терегулов и сотрудники выявили, что нарушения дыхания при воспалительных процессах в легких зависят не только от патологического состояния легочной паренхимы, но и от нарушения адаптационной способности интерорецептивного механизма дыхания. Клиническое выздоровление в этих случаях еще не означает физиологического восстановления функций легочно-сердечной системы. Отсюда вытекают необходимые лечебно-профилактические мероприятия.

Второе заседание конференции было посвящено бронхиальной астме.

В программном докладе «Клиника, патогенез и лечение бронхиальной астмы» проф. Б. Б. Коган (Москва) изложил нозологическую концепцию бронхиальной астмы как аллергического заболевания с наследственным предрасположением. Не противопоставляя аллергию неврогенным нарушениям, Б. Б. Коган рассматривает корковые импульсы не только как пусковые, но и как защитные механизмы. На этом основании докладчик, широко известный специалист в трактуемом вопросе, категорически высказывается против применения в лечении бронхиальной астмы сонно-охранительной терапии. Отсутствие методов радикальной терапии, по мнению докладчика, не должно быть источником пессимизма. Клиника располагает мощным арсеналом эффективных средств патогенетической терапии. Выбор их в каждом отдельном случае не допускает шаблона и требует строгого соблюдения принципа индивидуализации.

К этому же выводу о необходимости максимальной индивидуализации в лечении бронхиальной астмы пришли и остальные докладчики: доц. Е. В. Сидоров (Куйбышев), доц. Я. М. Гринберг (Куйбышев), доц. К. В. Истомина (Саратов), проф. Л. М. Рахлин (Казань). Доклады вызвали живое обсуждение, как по вопросу природы болезни, так и по вопросам терапии.

Большое внимание вызвал доклад проф. С. И. Ашбея (Горький), продемонстрировавшего прекрасную аппаратуру для аэрозольной терапии, сконструированную в Горьковском институте профпатологии.

Отсутствие необходимой аппаратуры для широкого внедрения этого метода, завоевавшего признание в профилактике и терапии заболеваний легких, отмечали многие выступавшие.

Ряд докладов был посвящен проблеме легочно-сердечной недостаточности.

Проф. С. Г. Моисеев (Москва) обобщил наблюдения над 60 больными с эмболиями легочной артерии. Он считает, что помимо величины эмбола и калибра тромбированного легочного сосуда в возникновении острого легочного сердца большое значение имеет рефлекторный спазм других артерий легких.

Проф. С. В. Шестаков (Куйбышев), располагающий большим материалом наблюдений по легочно-сердечной недостаточности за послевоенные годы, представил весьма интересные данные. В докладе „Сердечная недостаточность у больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких“ он показал, что сердечная недостаточность стала в 1954—57 годах возникать позже, чем в 1945—46 годах. Период легочной недостаточности до появления слабости сердца стал длительнее, летальность уменьшилась. Вместе с тем стали чаще наблюдаться среди процессов, ведущих к легочному сердцу, легочные нагноения. Все эти сдвиги, а также и ряд других, отражают улучшение условий жизни и более эффективное лечение в последние годы, чем в непосредственно послевоенный период.

Изучая состояние крови при легочно-сердечной недостаточности, доц. К. В. Истомина (Саратов) нашла в третьей и четвертой стадиях гиперволемию за счет увеличения массы эритроцитов. При этом обнаруживаются изменения как в эритрообразовании, так и в эритролизе.

Третье заседание было посвящено пневмониям. Проф. В. П. Петров (Куйбышев) в докладе о пневмониях у инфекционных больных подчеркнул, что очаговые пневмонии при инфекциях редко бывают первичными и обычно осложняют основное заболевание. При этом в значительной части случаев в этиологии очаговых пневмоний представлена смешанная инфекция.

Проф. Л. С. Шварц (Саратов), анализируя ошибки в диагностике пневмоний, пришел к выводу, что наиболее часто причиной нераспознавания их является плохое исследование больных. В профилактике пневмоний важно, по его мнению, полноценное использование средств, применяемых в терапии пневмоний при катарах верхних дыхательных путей, бронхитах.

Доц. В. Н. Даченко (Куйбышев) нашел, что в терапии пневмоний антибиотики не имеют преимуществ перед сульфаниламидами.

Л. И. Москвичева (Саратов) при клинико-рентгенологическом исследовании обнаружила бронхографическим методом нарушения бронхиальной проходимости у всех пневмоников.

Доц. В. Ф. Сигаев (Горький), разбирая вопрос о причинах исхода острых пневмоний в индурацию, высказался в пользу представления о возможности вирусной этиологии в этих случаях. К сожалению, вирусологические исследования им не проведены. Докладчик выделил два типа течения подобных пневмоний: с медленным частичным обратным развитием после падения температуры и с волнообразным, со вспышками течением, ведущим к кахексии.

В. С. Тюмкин (Куйбышев), применив в исследовании пневмоников множественную пневмографию, установил, что изменения дыхательных движений не зависят от величины патологического очага в легком, а имеют рефлекторную природу.

Четвертое заседание было посвящено нагноительным процессам в легких.

Был заслушан доклад проф. Е. Л. Кевеша (Куйбышев) о рентгенологической характеристике хронических легочных нагноений. Отметив, что у взрослых чаще встречаются множественные бесформенные гнойники на фоне пневмосклероза, чем одиночные классические полости, Е. Л. Кевеш описал рентгенологические симптомокомплексы, характерные для разных по происхождению нагноительных процессов. Для их дифференциации необходимо сочетание обычного рентгеновского метода и бронхографии.

И. А. Завьялова (Саратов) в клинико-морфологическом исследовании подтвердила первичность поражения бронхов и их роль в патогенезе легочных нагноений.

К. Р. Седов (Куйбышев, младший) привел благоприятные результаты бронхоскопической терапии при легочных нагноениях.

Е. Д. Зиновьев (Куйбышев), считая, что бронхоскопический метод при всех своих достоинствах не гарантирует от перехода легочных нагноений в хронические, рекомендовал комбинацию этого метода с аэрозольным введением пенициллина.

О хороших результатах при лечении легочных нагноений методом трансторакального введения антибиотиков сообщила Л. М. Гришаева (Куйбышев).

Несомненно, решающими в оценке того или иного метода терапии при столь упорных процессах, как гнойные поражения легких, являются отдаленные результаты. Подводя итоги многолетних наблюдений в этом направлении Ц. М. Копп (Куйбышев) и С. И. Шербатенко (Казань) пришли к выводу о неудовлетворительных результатах консервативных методов терапии хронических легочных нагноений и о необходимости хирургического вмешательства.

Полное согласие между терапевтами и хирургами в этом вопросе продемонстрировали доклады проф. Б. А. Королева (Горький) и проф. С. Л. Либова (Куйбышев), поделившихся опытом легочной хирургии. Проф. С. Л. Либов считает, что ограниченные резекции легкого в настоящее время делают возможным применение хирургической терапии даже при двусторонней локализации процесса.

Показателем состояния легочной хирургии явились доклады А. М. Черкасовой (Куйбышев) и З. М. Парахоняк (Горький), представивших на основе большого числа наблюдений результаты исследования гемодинамики и функции дыхания после торакальных операций.

А. М. Черкасова отметила, что при легочных нагноениях венозное давление на стороне поражения оказывается повышенным, а при раке легкого — пониженным.

В ближайшее время после операции наблюдаются некоторые нарушения гемодинамики. З. М. Парахоняк показала, что трансплевральные вмешательства даже без нарушения целостности легочной паренхимы влекут за собой заметные сдвиги в функциях дыхания и кровообращения.

Конференция заслушала также доклады о тромбозах и эмболии легочных сосудов при инфаркте миокарда (Н. П. Орлова, Астрахань), об инфарктах легкого (С. Я. Агафонова, Куйбышев).

В программе финального заседания видное место заняли доклады о казуистических поражениях легких. Однако, как подчеркнул проф. К. А. Маянская (Казань) в докладе о клинике и диагностике кистоза легких, удельный вес казуистических поражений в патологии значительно выше и встречаются они чаще, чем принято думать. Это же мнение высказал проф. П. И. Шамарин (Саратов) в сообщении о мезотелиоме плевры.

Закрывая конференцию, председатель ВНОТ проф. А. Л. Мясников отметил активность ее участников и большое значение проделанной за эти дни работы.

Общее признание заслужила прекрасная организация всей жизни конференции, начиная от встречи делегатов, устройства их быта и кончая самими заседаниями.

В этом, несомненно, большая заслуга Куйбышевского филиала ВНОТ и его председателя проф. Н. Е. Кавецкого и Куйбышевского облздрава.

Досадным явилось то, что на конференции почти не нашли своего отражения вопросы профессиональной патологии легких.

Хотелось бы, чтобы по проекту программы следующей конференции была предварительная договоренность филиалов ВНОТ по зонам.

III ВСЕСОЮЗНОЕ СОВЕЩАНИЕ И НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СУДЕБНЫХ МЕДИКОВ И КРИМИНАЛИСТОВ

Проф. М. Г. БЕРЕЗА и проф. А. И. ЗАКОНОВ

Совещание и конференция были созданы по приказу Министерства здравоохранения СССР № 92 от 9/III-57 г. и проходило в гор. Риге с 1 по 6 июля 1957 г.

Программными вопросами являлись:

- а) повышение качества судебно-медицинской экспертизы в свете мероприятий по укреплению социалистической законности;
- б) роль и задачи судебно-медицинской экспертизы в профилактической работе органов здравоохранения;
- в) скоропостижная смерть (патогенез, морфологические изменения, судебно-медицинская экспертиза и задачи профилактики);
- г) исследование вещественных доказательств (усовершенствование и внедрение новых лабораторных методов);
- д) отдельные вопросы криминалистики;
- е) о деятельности Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов.

Первые три вопроса, а также последний обсуждались на пленарных заседаниях, а остальные — на секционных. Было заслушано свыше 150 докладов.

Основной доклад о задачах судебно-медицинской экспертизы в деле укрепления социалистической законности был сделан главным судебно-медицинским экспертом Министерства здравоохранения СССР проф. В. И. Прозоровским. Отметим достижения в организации судебно-медицинской службы в СССР, докладчик особенно подробно остановился на ее недостатках. К ним, в частности, относятся:

1. Замещение значительного количества должностей судебно-медицинских экспертов (в 17,3%) врачами-неспециалистами, неполное выполнение планов усовершенствования и специализации судебно-медицинских экспертов.

2. Недостаточный контроль со стороны республиканских, краевых и областных судебно-медицинских экспертов за работой районных экспертов. Последние редко созываются на совещания, и работа по повышению их квалификации на местах почти не проводится.

3. Недостаточное использование и внедрение в судебно-медицинскую практику лабораторных методов исследования, принятых в современной судебной медицине.

В результате далеко не все судебно-медицинские эксперты эрудированы в характере повреждений и заболеваний при исследовании трупов или живых лиц. Докладчик указал пути к устранению этих недостатков и к дальнейшему повышению авторитета судебно-медицинских заключений в глазах органов юстиции и здравоохранения. Была высказана, в частности, мысль, благоприятно встреченная делегатами, — о необходимости создания крупных межобластных лабораторий по типу институтов научной судебной экспертизы.

Большой роли судебно-медицинской службы в свете мероприятий по укреплению социалистической законности было посвящено выступление представителя прокуратуры СССР Г. Н. Александрова, который на ряде ярких примеров проиллю-