

руированных им электродов. Операция оказалась очень эффективной и совершенно безвредной. Она имеет преимущества перед тотальной вульвэктомией, дающей, как известно, рецидивы и осложнения.

Проф. А. М. Фой (Саратов)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

УДК 616—053.2

КОНФЕРЕНЦИЯ ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ, ПОСВЯЩЕННАЯ 50-ЛЕТИЮ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

20—24/VI 1967 г., Саратов

Конференция была организована Министерством здравоохранения РСФСР, Всероссийским научно-медицинским обществом детских врачей и Саратовским областным отделом здравоохранения.

На конференции были обсуждены организационные проблемы, физическое воспитание и развитие детей, физиология и патология периода новорожденности, острые и хронические пневмонии, вопросы гормональной терапии в педиатрии.

Доклад заместителя Министра здравоохранения РСФСР проф. Н. С. Кисляк был посвящен актуальным проблемам охраны здоровья детей. В настоящее время следует сосредоточить внимание на борьбе с ранней детской смертностью, составляющей от 30 до 50% общей детской смертности, улучшить обслуживание новорожденных, особенно недоношенных, развертывать для них специальные отделения в детских больницах.

Для совершенствования специализированной помощи детям нужны подготовленные невропатологи, эндокринологи, гематологи, отоларингологи, офтальмологи, стоматологи детского профиля. Нуждается в развитии неотложная помощь детям, хирургическая и реанимационная служба.

Необходимо развертывать строительство многопрофильных детских больниц, какие имеются в Воронеже, Петрозаводске, Новосибирске и других городах.

Организующим звеном помощи детям в сельской местности должно быть детское отделение районной больницы, а методическим центром — областная детская больница. Докладчица подчеркнула важность постоянного повышения квалификации врачей и средних медицинских работников с использованием для этого в первую очередь базовых учреждений.

А. Л. Струцовская (Московская область) поделилась опытом работы по повышению специальных знаний педиатров. Наиболее ощутимые результаты в отношении показателей состояния здоровья детей в соответствующих городах и районах области приносит участие практических врачей в научно-исследовательской работе.

З. А. Юсупова (Ишкар-Ола) доложила о состоянии охраны здоровья детей в Марийской АССР. Этот материал опубликован в настоящем номере Казанского медицинского журнала.

Б. Н. Бондарев (Ленинград) сообщил о специфической профилактике детских инфекционных болезней. Каждая прививка вакцины должна рассматриваться как весьма ответственная биологическая операция. Следует постоянно учитывать не только ее полезное защитное действие, но и возможность развития побочных вредных влияний на организм.

Однократная прививка вызывает менее напряженный и стойкий иммунитет к применяемому антигену по сравнению с повторной. Вторая прививка будет эффективной в том случае, если она осуществляется по истечении срока, необходимого для завершения иммунологических сдвигов после первой. Чрезмерное введение того или иного антигена обуславливает ослабление иммунитета. В среднем промежуток между первой и последующими прививками должен быть не менее двух месяцев (если ребенок за это время ничем не болел и у него не было инкубационного периода инфекционного заболевания).

Иммунизацию следует проводить вместе с общими санитарно-эпидемиологическими мероприятиями и непременно в период полного здоровья ребенка.

В. Г. Кисляковская (Москва) подчеркнула, что женское молоко не всегда бывает полноценным. На его качестве отражается состояние здоровья, питание и общий режим кормящей матери. Поэтому даже при естественном вскармливании ребенок иногда нуждается в коррекции питания. При вскармливании детей свежие продукты, не всегда доступные, могут быть заменены высококачественными консервированными.

А. В. Аболенская и сотр. (Горький) указали на процесс акселерации детей. Это подтверждается антропометрическими данными, морфологическим составом крови, а также реакциями вегетативной нервной системы. В морфологическом составе крови

отмечается сдвиг в сторону некоторой аллергизации — тенденция к лейкопении, эозинофилии и лимфоцитозу при сниженной РОЭ. Аллергическую форму реактивности в сочетании с ускорением процесса функционального совершенствования высших отделов центральной нервной системы можно также расценить как одно из проявлений общей тенденции детского организма к более быстрому созреванию.

У мальчиков процесс акцелерации в сравнении с девочками до пубертатного возраста превосходит в более быстром темпе.

К. В. Орехов и сотр. (Красноярск) длительно наблюдали у новорожденных гипогликемию. У недоношенных она держится в течение нескольких месяцев и уровень ее более выражен, чем у доношенных. У новорожденных некоторые углеводы не полностью усваиваются. В меконии и каловых массах хроматографически определяются галактоза, фруктоза, лактоза, сахароза, причем особенно часто — у детей с неустойчивым стулом.

А. Е. Штро (Саратов) определяла содержание микроэлементов в крови при ранней анемии недоношенных. В крови недоношенных детей уже при рождении уровень кобальта, железа и никеля значительно ниже, а марганца выше, чем у доношенных. Уже в роддоме следует обогащать диету кормящей матери минеральными веществами, вводить детям витамин В₁₂ и по показаниям переливать цельную кровь.

М. Д. Спектор (Новошахтинск) поделился опытом выхаживания недоношенных новорожденных.

В борьбе за снижение смертности недоношенных большое значение имеет правильная организация их кормления. Для кормления недоношенных применяли хлорвиниловый зонд (диаметр 1 мм), устанавливали его на 18 часов. Ценным препаратом для энтерального питания является донорская кровь от 0,5 до 5 мл на одно кормление. Предварительно определяют резус-совместимость по Соловьевой.

В. В. Шицкова (Москва) установила, что стафилококковая инфекция у детей первых трех месяцев жизни возникает чаще, чем у детей других возрастных групп, и занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности. При включении в комплексное лечение стафилококкового анатоксина содержание анитоксина увеличивается в среднем в 2 раза у детей первого месяца жизни и в 4,7 раза у больных в возрасте от 1 до 3 месяцев. При этом реже наблюдались обострения и осложнения пневмонии и в 2 раза ниже была летальность.

Л. Е. Кузьмина (Иркутск) рекомендует при стафилококковых серозно-фибринозных и фибринозно-гнойных плевритах одновременное введение в плевральную полость по 300 000—500 000 ед. двух антибиотиков и 25 мл ампульного преднизолона или кортизона.

З. Н. Вихирава и Р. А. Тюркян (Москва) считают неперенным условием эффективности антибиотикотерапии при вирусно-бактериальной пневмонии, стафилококковых и других заболеваниях у детей раннего возраста быстрое создание высокой концентрации препарата в крови и очаге поражения. Внутримышечное и пероральное введение антибиотиков не всегда приводит к этой цели. Ввиду трудности повторного внутривенного введения у грудного ребенка докладычи предлагают в первые дни лечения комбинировать внутривенное и внутримышечное применение одного и того же препарата. По их опыту однократное внутривенное введение в течение 3—5 дней гликоциклина, лейкомина приводит к быстрому исчезновению токсикоза, что позволяет переходить к назначению препаратов того же ряда внутрь или внутримышечно.

А. Н. Карлова (Иваново) наблюдала почти у половины (47%) детей первого года жизни, больных пневмонией, диспепсические явления. В 22% диспепсии возникали в остром периоде, в 51% — в периоде выздоровления; при токсических формах пневмонии диспепсия развивается в 36% при общем тяжелом состоянии, в 24% при начинающемся улучшении и в 40% в периоде реконвалесценции. В случае обнаружения у больных пневмонией характерного синдрома токсической диспепсии следует немедленно назначить специфическую антимикробную терапию наряду с мероприятиями, направленными на снятие токсикоза и обезвоживания. Особенно тяжело болезнь протекает при гипертоническом течении пневмонии, и лечение должно быть направлено на снятие токсикоза, резкого раздражения нервных центров и гипертермии. Назначают внутривенные вливания плазмы и растворов глюкозы, витамины С, В₁, В₂, РР, большие дозы кортикостероидов, аминазина и др. Проводят энергичное антимикробное лечение.

Ф. Я. Соколовская (Москва) получила благоприятный эффект от шейной вагосимпатической блокады в разгаре острой пневмонии у детей раннего возраста. Целесообразно сочетать эритромицин со стрептомицином, олеандомицин с тетрациклином, сиграмицином, пенициллин со стрептомицином. Применение в комплексной терапии кортикостероидных препаратов показано при тяжелых токсических формах пневмонии с склонностью к затяжному, рецидивирующему течению. При затяжных пневмониях и обострении хронической пневмонии хорошее действие оказывает аэрозольное распыление протеолитических ферментов и электрофорез с панкреатином.

Ю. Е. Вельтишев (Москва) рекомендует следующую тактику при назначении кортикостероидов: при стрессорных реакциях вводить кортикостероиды только в первую половину дня; при функциональной дезорганизации надпочечников равномерно распределять дозу на все сутки; по получению клинического эффекта не применять их во второй половине дня; при гиперальдостеронизме альдактон вводить только в ве-

черные часы; при истощении функции коры надпочечников гормональные препараты давать в физиологических дозах и только в утренние часы.

Л. Е. Пробатова и сотр. (Москва) нашли, что у здоровых недоношенных детей резервные функциональные возможности гипофизарно-адrenalовой системы достаточные. Они сохраняются и при ряде заболеваний (пневмониях, катаре верхних дыхательных путей, внутричерепных травмах). При септических процессах и интеркуррентных заболеваниях у детей с внутричерепной травмой функциональные возможности коры надпочечников истощаются.

Н. В. Догель (Москва) считает, что внутривенное применение глюкокортикоидов в комплексе лечебных мероприятий при наиболее тяжелых формах бронхиальной астмы у детей является одним из эффективных средств борьбы с асфиктическими состояниями, угрожающими жизни больных.

Е. И. Щербатова и сотр. (Москва) провели анализ эффективности малых и больших доз глюкокортикоидов и продолжительных курсов лечения гормонами в зависимости от формы гломерулонефрита и тяжести течения. При лечении больных диффузным гломерулонефритом более эффективными оказались высокие дозы гормональных препаратов (не менее 1,5—2 мг/кг). При введении гормонов в утренние часы возможно восстановление глюкокортикоидной функции коры надпочечников еще в периоде отмены кортикостероидных препаратов. Полное восстановление нормальной деятельности коры надпочечников при лечении стероидными гормонами отмечается через 3 месяца по окончании терапии.

М. В. Федорова и Е. М. Окулова (Казань)

УДК 616.31

ВТОРОЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ ГДР

19—22/IV 1967 г., Лейпциг

Конгресс был посвящен двум проблемам: злокачественным новообразованиям зубочелюстной области и взаимосвязи между съемными протезами и зубочелюстной системой.

Во вступительной речи президент Германского стоматологического общества проф. Хенкель, приветствуя делегацию Советского Союза, отметил значение 50-летия Великой Октябрьской социалистической революции для стран социалистического лагеря и для всего прогрессивного человечества. По предложению проф. Хенкеля зал почтил вставанием и минутой молчания память скоропостижно скончавшегося проф. Рубинова (Ленинград), который был включен в состав делегации СССР.

Доклады по первой проблеме освещали ультраструктуру и функцию нормальных и патологически измененных клеток, цитоморфологию и гистохимию карцином, вопросы обмена веществ раковой клетки. Обсуждалась классификация и диагностика злокачественных новообразований полости рта и челюстно-лицевой системы, методы оперативной, лучевой и химиотерапии при них. С интересом был заслушан доклад С. В. Ланюк (Москва) о злокачественных новообразованиях слюнных желез, иллюстрированный диапозитивами.

Протезирование съемными протезами рассматривалось в самых различных аспектах и с точки зрения взаимосвязи с зубочелюстной системой в целом. Проф. Молнар (Будапешт) остановился на чувственных восприятиях зубочелюстной системы и их отношениях к съемным зубным протезам. Боязнь или неприязнь к съемным протезам он называет «тегментофобией».

Проф. Боянов и Желязко (София) предложили фонетический тест для определения краев протеза интраоральной электромиографией.

Функциональному значению височно-челюстного сустава посвятили свои работы проф. Пуф (Швеция), проф. Вайскопф (Лейпциг) и ван Тил (Мюнхен); они говорили о формировании окклюзионных поверхностей и о возможности восстановления прикуса при патологической стираемости. С большим вниманием был заслушан доклад проф. Кулаженко (Одесса) об определении амплитуды податливости слизистой при помощи электронно-вакуумного аппарата. Сущность предложения заключается в необходимости определения податливости слизистой на давление и на растяжение, что важно для получения оттиска и для улучшения фиксации съемных протезов. Доклад сопровождался демонстрацией приборов и их работы. Узнав, что данная аппаратура может быть применена также для определения резистентности капилляров, для вакуум-терапии пародонтоза, делегаты многих стран изъявили желание приобрести ее.

Автор данной статьи подчеркнул необходимость ортодонтической подготовки перед протезированием при аномалиях прикуса и снижающемся прикусе в сочетании с дефектами зубных рядов. На вопросах фиксации съемных протезов, в частности при помощи телескопической системы, остановился проф. Штегеман (Дрезден), а проф. Хенкель рассмотрел материалы, применяемые в протезировании съемными протезами и их отношение к зубочелюстной системе.

Л. М. Демнер (Казань)