

Неизгладимое впечатление осталось у нас от встречи с представителями чехословацкого народа. Приветливость, дружелюбие, солидарность с народами Советского Союза проявлялись ими на каждом шагу.

Мы уехали с чувством братской признательности к народам Чехословакии и ее замечательным людям за теплую встречу.

Проф. Л. И. Шулуто

(Казань)

Поступила 8 декабря 1958 г.

ВТОРОЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

С 22 по 28 июня 1958 г. в г. Монреале (Канада) состоялся 2-й международный конгресс акушеров-гинекологов, на котором приняли участие делегаты 46 стран. Из Советского Союза на конгрессе было 19 делегатов.

Было заслушано более 200 докладов, из них 8 — на пленарных заседаниях, а остальные — на секционных. Ежедневно демонстрировались кинофильмы, иллюстрирующие доклады.

Конгресс уделил основное внимание диагностике и лечению злокачественных новообразований гениталий, психопрофилактической подготовке к родам, генитальному туберкулезу, борьбе с мертворождаемостью, аномалиям сократительной деятельности матки и другим вопросам.

Злокачественным новообразованиям было посвящено более 30 докладов. Большинство докладчиков по этому вопросу исходило из того, что поскольку возможности как хирургического, так и лучевого лечения рака матки, и в частности рака шейки матки, почти достигли предела, — дальнейшего улучшения результатов можно ожидать лишь от ранней диагностики и своевременного начала лечения, когда опухоль находится еще в преинвазивном состоянии. Проф. С. Оберлинг (Oberling, Париж), придавая большую роль в ранней диагностике рака шейки матки цитологическому методу, обратил внимание на то, что с помощью электронной микроскопии была открыта целая серия новых данных, касающихся ядра раковой клетки, наличия некоторых особых хромозом в опухолях у грызунов и т. д. Однако, нельзя ограничиваться только цитологической картиной для диагноза рака *in situ*, а необходимо гистологическое исследование серий биопсийного материала.

Эйр (Ауге, США), Кардиа, Марио (Kardua, Mario, Португалия) и др. считают недостаточной обычную биопсию в виде одного клина при подозрениях на рак *in situ*, в этих случаях они рекомендуют циркулярную биопсию с многочисленными секциями. В большинстве случаев рак поражает эндоцервикальный отдел, возникая в области перехода плоского эпителия в железистый, и поэтому следует делать биопсию участков, именно расположенных в этом месте, с последующим выскабливанием канала шейки матки.

Дуглас (США), исходя из того, что в преинвазивном состоянии рак может оставаться локализованным до 8—12 лет, рекомендует не всегда торопиться с лечением. Многие высказывались в пользу радикального метода лечения рака.

Проф. Митра (Mitra, Индия) на основании своего многолетнего опыта для лечения рака шейки матки предложил экстраперитонеальную лимфаденэктомию малого таза, экстраперитонеальную резекцию параметрия в сочетании с радикальной влагалищной гистерэктомией.

В докладах, посвященных раку эндометрия, подчеркивалось, что при раке тела матки нередко наблюдаются такие же метастазы в лимфатические узлы малого таза, как и при раке шейки матки. Поэтому во всех случаях рака тела матки нужно произвести радикальную расширенную гистерэктомию (Лоу — Loun, Южная Африка), Брок (Brok), Тейфер (Teifer, США) и др.

Авторы Эйр, Лоу (Auge, Loun) и др., выступавшие по лечению рака тела матки, высказались о невозможности излечения рака тела матки только при помощи одной радиевой терапии методом «заполнения», так как при последующих операциях в препаратах удаленных маток находили раковые клетки в 75—79%. По данным Тейлера и Бокера (Teiler a. Bocser), после интракавитальной кюри-терапии в 46% в препарате были обнаружены раковые клетки.

Проф. М. С. Александров (СССР) представил большой материал о хирургическом лечении рака шейки матки с хорошими отдаленными результатами.

Было несколько докладов, посвященных профилактике послеоперационных осложнений при раке шейки матки (Родригеус Лорес — Rodrigeus Lores из Уругвая, Бомпар и Мишель-Бени — Bompart et Michel Begnet из Парижа и др.).

На конгрессе выяснилось, что психопрофилактическая подготовка к родам, кроме Советского Союза, широкое распространение получила во многих странах Азии, Европы и Америки.

Доклад проф. Петрова — Маслакова (СССР) о психопрофилактической подготовке к родам в СССР вызвал большой интерес делегатов конгресса и получил высокую оценку.

В США широкое применение в акушерстве нашли гипноз и другие виды анестезии, вплоть до спинномозговой. Большинство высказалось за то, что нужно более широко пользоваться местной анестезией в акушерстве.

Из докладов, посвященных борьбе с мертворождаемостью, выяснилось, что из причин ее основное место занимают поздние токсикозы беременности, аномалии родовой деятельности, тазовые предлежания, несвоевременное отхождение вод, сердечно-сосудистые заболевания матери. Следовательно, нужно все внимание акушеров направить на улучшение работы женской консультации и родовспомогательных учреждений. Например, в США, Канаде и Англии роды принимаются только врачами.

Большое внимание всех участников конгресса привлекли доклады проф. Белошапко (СССР) — «Регуляция родовой деятельности» и проф. М. Д. Барсио (Barsio, Уругвай) — «Сократительная деятельность матки». Последний автор изучал сократительную деятельность матки женщины на всем протяжении беременности. Им установлено, что до 30-недельной беременности нет регулярной маточной активности, а после 30 недель она медленно увеличивается; такой период увеличенной маточной активности продолжается несколько недель (предродовой период). В течение этого периода шейка матки прогрессивно созревает. К 40 неделям беременности активность матки достигает максимума. Ясного разграничения между предродовым и родовым периодами установить не удается. По наблюдениям автора, расстройства сократительной деятельности матки зависят в основном от количества адреналина и норадреналина в крови. При затянувшихся родах в крови женщины находили ненормально высокий уровень адреналина. Установлено также, что секреция адреналина в крови женщины повышается от боли, страха, эмоций, которые обычно сопровождают роды. Это повышает роль психопрофилактической подготовки к родам.

Большой интерес вызвали доклады чехословацких ученых, посвященные поздним токсикозам беременности. Так, например, А. Комачек и И. Лезни (Komazec et Lesni) сообщили, что методом электроэнцефалографии: 1) можно обнаружить у беременных женщин возможность развития токсикоза беременности (что является практически важным для предупреждения этой болезни); 2) с самого начала токсикоза можно предугадать дальнейшее его развитие и переход в более тяжелую или легкую форму; 3) можно предупредить связанные с этим осложнения.

В. С. Тен Берге (Ten Berge, США) установил, что при токсикозах беременности по мере ухудшения состояния организма выделение эстриола мочой становится меньше. Установлено также, что вслед за смертью утробного плода выделение эстриола мочой резко снижается.

Из внепрограммных докладов заслуживают внимания следующие: Проф. Ван-Тонгерен (Van Tongeren, Голландия) произвел пересадку яичников в брюшные мышцы в 13 случаях с хорошими результатами. Приживление имплантата проходило без осложнений, и никогда не было необходимости удаления имплантата.

Д. Гофман и Гессен (Hofman u. Gessen, Западная Германия) на основании клинических наблюдений констатируют, что лица, у которых удалены яичники, реагируют иногда на радиотерапию менее сильно, чем те, у которых сохранены яичники; такова же и местная чувствительность (кожи) к рентгеновским лучам.

Шут (Shute E. V., Англия) с большим успехом применял массивные дозы альфа-токоферола при хронических и постфлебитных синдромах. Такое лечение позволяло облегчить боль, уменьшить инфильтрацию и отеки, восстановить функционирование и предупредить рецидивы.

С. Давидсон и Малинс (Davidson S. et Malins I., Англия) в большом докладе «Беременность у диабетиков» указывают, что сообщенные в мировой литературе до 1949 г. цифры — 30—40% общей потери детей (внутриутробная смерть плода, смерть во время родов и вскоре после рождения) относятся к случаям, когда к беременным женщинам, больным диабетом, не были приняты специальные меры. С 1950 г. после установления систематического наблюдения и лечения акушером и терапевтом мертворождаемость и ранняя детская смертность снизились до 16—20%.

Проф. Шушания (СССР) выступил с докладом на тему: «Возможность зачатия и сохранения беременности при расстройствах менструального цикла», проф. Ф. А. Сыроватко — «Применение изотопов в акушерстве и гинекологии».

После конгресса группа советских делегатов ознакомилась со многими госпиталями Монреаля и Торонто.

Госпитали рассчитаны на 800—1200 коек. Большинство в них лечится за плату, только самый небольшой процент за счет страховых касс. Платных больных помещают в лучшие палаты. Стоимость содержания больных в госпитале высокая (10 долларов в сутки). Высока и стоимость гинекологических операций (от 300 до 500 долларов). При чревосечениях применяют, как правило, интертрахеальный наркоз.

Роды в Канаде принимают врачи. Плата за роды в стационаре весьма высока (300 долларов). Уход обеспечивается средним медперсоналом. За обезболивание при родах взимается анестезиологом особая плата. После нормальных родов родильницам разрешают вставать через 12 часов, первое кормление новорожденного тоже через 12 часов. Новорожденных не пеленают. Для введения в случае необходимости крови, глюкозы или иной жидкости оставляют длинную пуповину. Большинство родильниц (свыше 50%) своих детей не кормит. При выписке влагалищного исследования не делается и шейка матки не осматривается. К роженицам и родильницам свободный доступ родственников. Стирка белья и стерилизация инструментов механизированы и автоматизированы.

Следует подчеркнуть радушное и внимательное отношение к советской делегации со стороны президента конгресса проф. Леон-Джерен-Ложау, мэра города Монреаля и всех делегатов конгресса.

Мы везде встречали приветливое отношение делегатов конгресса и ученых Канады. В беседе с нами они выражали желание посетить Советский Союз, чтобы поближе познакомиться с жизнью нашего народа и с постановкой дела здравоохранения и высшего медицинского образования.

Хорошая организация работы конгресса, радушное отношение его руководителей к советской делегации оставили у нас очень приятное впечатление. Следующий международный конгресс акушеров-гинекологов назначен в 1962 году в Вене.

Проф. И. В. Данилов.

Поступила 29 сентября 1958 г.

VII ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД РЕНТГЕНОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ

(20—25 октября 1958 г., Саратов)

По разделу профессиональной патологии широко были освещены вопросы возможности и перспективы рентгенологического исследования в клинике и профилактике профессиональных заболеваний (А. В. Гринберг, Ленинград).

О рентгенологических данных в изучении профессиональных изменений костно-суставного аппарата было указано, что правильное построение объема, характера и распределения нагрузки при трудовых процессах способствует проявлению реактивных и компенсаторных изменений в костно-суставной системе, обеспечивающих гармоническое соответствие структуры и функции (А. А. Лемберг, Харьков).

При нерациональном построении трудовых процессов, при несвоевременном и недостаточном использовании механизации в ряде случаев возникают своеобразные явления декомпенсации, проявляющиеся в развитии разнообразных регрессивных, резорбтивных и деформирующих изменений костно-суставного аппарата, нарушающих в разной степени функцию.

Программным был доклад о роли и задачах рентгенологии в распознавании заболеваний раннего детского возраста (Н. А. Панов — Москва).

Наряду с имеющимися достижениями отмечено, что рентгенологическое обследование новорожденных все еще является отстающим участком. В докладе были поставлены вопросы о необходимости дальнейшего технического усовершенствования рентгеновских аппаратов и приборов применительно к детям, дальнейшей разработки рентгенологических методик, применимых у детей самого раннего возраста, о расширении рентгеновских профилактических обследований и проч.

Современные вопросы клинко-рентгенологической диагностики рака желудка нашли отражение в докладе Ю. Н. Соколова и В. И. Петрова (Москва).

Основным методом рентгенодиагностики рака желудка было и остается просвечивание, сопровождаемое на всех этапах прицельными снимками в различных проекциях и при различной компрессии, динамическое наблюдение за рельефом слизистой, применение методики двойного контрастирования при исследовании верхних отделов желудка и — для уточнения некоторых вопросов — с одновременным применением искусственного пневмоперитонеума.

Актуальным вопросам рентгенодиагностики рака легкого посвящен доклад И. А. Шехтера (Москва).

Наиболее эффективным методом раннего выявления рака легкого служат, как известно, массовые профилактические обследования определенных возрастных групп населения с помощью флюорографии. Однако, использование флюорографии для данных целей до сих пор явно недостаточно. Следует более широко применять функ-