

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-

циональные способы исследования, а также полноценнее использовать томографию и бронхографию.

Правильный и своевременный диагноз рака легкого возможен лишь при рациональном использовании всех современных методов исследования, применяемых в определенной последовательности, и при оценке полученных результатов в свете глобального анализа общеклинических данных.

Современному состоянию лучевой терапии было посвящено пленарное заседание. В деле лечения больных злокачественными опухолями наиболее благоприятные результаты достигаются при комплексном их лечении, основанном на использовании различных методов местного и общего воздействия на первичный очаг и метастазы.

Успех лучевого лечения больных злокачественными опухолями зависит от физических, биологических факторов, а также от правильного выбора лечебной дозы и условий ее распределения в облучаемом объеме и во времени (Л. М. Гольдштейн).

Широкое применение радиоактивных изотопов позволило улучшить результаты лечения опухолей. С внедрением их в лечебную практику стало возможным: а) длительное непрерывное облучение с невысокой мощностью излучения, что является более действенным, чем фракционированное облучение; б) использование гомогенного излучения, что эффективнее, чем излучение со смешанным спектром; в) локальное облучение без воздействия на окружающие нормальные ткани (осуществляется внутри-тканевым, внутриопухолевым и радиохирургическим методами); г) использование способности опухолевой ткани концентрировать радиоактивные вещества, введенные в организм различными путями (А. В. Козлова).

Важной задачей является изыскание туморотропных радиоактивных соединений или соединений, которые могли бы являться проводниками для изотопов, способствуя этим преимущественному накоплению изотопов в опухоли.

Необходимо учитывать в лучевой терапии опухоли величину дозы, длительность облучения и мощность дозы, а также возможность концентрировать необходимую дозу в пределах опухоли, без значительного облучения здоровых тканей.

В докладе А. Н. Кронгауза указывается, что «рентген» как единица физической дозы излучения в воздухе при различном качественном составе излучения не отражает количественно те процессы, которые происходят в облучаемой среде. Возникла необходимость в непосредственной оценке поглощенной энергии в самой облучаемой среде и ее макро- и микро-распределении. Для этой цели введена единица поглощенной дозы — «рад» и «линейная плотность ионизации».

Задача ближайшего будущего — оценивать количество поглощенной энергии и ее распределение в облучаемой среде химическими, люминесцентными и другими методами. Необходимо уделять внимание и вопросам интегральной дозиметрии.

На секционных заседаниях был заслушан ряд докладов по различным сторонам проблемы лучевой терапии опухолей.

А. В. Кантин, К. Н. Чочиа, В. Г. Герасимьяк и др. (Ленинград) показали степень эффективности применения радиоактивного кобальта при лечении всех четырех стадий рака губы, кожи, языка, глотки, гортани, верхней челюсти. Авторы сообщили о трех — пятилетнем излечении таких больных в 69—76% случаев.

А. И. Домбровским (Ростов — на Дону) использован радиоактивный кобальт в виде телегамматерапии при опухолях женской половой сферы у 53 больных с благоприятным эффектом. По его наблюдениям, радиоактивный фосфор является хорошим средством для диагностики некоторых заболеваний: опухолей молочной железы, мозга и др.

М. А. Волкова (Москва) сообщила о трехлетнем опыте телегамматерапии злокачественных опухолей легкого, пищевода, шейки матки. Жесткость, однородность гаммаизлучения, относительная выносливость кожи к этому виду облучения выгодно отличают излучение кобальта. Телегамматерапия более эффективна, чем рентгенотерапия.

В. М. Бенцианова, И. Б. Качоровская, Н. Е. Шапошникова и др. (Москва) показали, что при лечении рака легкого, гортани, рака женских половых органов наиболее эффективным методом лучевой терапии является ротационный метод облучения.

В докладе М. Н. Побединского, М. Г. Щербиной, Л. М. Стуковой, С. В. Струцовой, В. А. Репиной (Ленинград) представлены результаты сочетанной лучевой терапии рака шейки матки радиоактивным кобальтом за 6 лет. Ими получены как ближайшие, так и отдаленные хорошие результаты лечения. Из 280 больных, проходивших лечение, прослежены и живы на сроках более пяти лет 136 человек.

Четвертое пленарное заседание было посвящено вопросам повреждающего действия проникающей радиации и защиты от нее.

Выступая с программным докладом по этой проблеме, проф. С. А. Рейнберг указывает, что количество лиц, подвергающихся рентгенологическим исследованиям, неуклонно растет. Применяются длительные и интенсивные просвечивания, множественные снимки, а также такие сложные исследования, как кимография, томография и т. п. Все это ведет к увеличению доз поглощаемой энергии. Особого внима-

ния заслуживают также частые повторные рентгенологические исследования одного и того же человека.

Учитывая особую опасность специфических для ионизирующей радиации генетических повреждений, вопросы защиты приобретают важное значение.

Недопустимо производить рентгенологическое исследование области таза без применения защиты половых желез от облучения (обкладывание свинцом).

Необходимо, в интересах безопасности исследуемых, сокращать сроки неизбежного облучения, повышать чувствительность экранов и пленок. Следует стремиться к безупречной защите от вторичного рассеянного излучения, повышению удельного веса рентгенографии по отношению к рентгеноскопии, ликвидации повторных исследований из-за брака снимков и т. д.

Необходимо бороться против недооценки возможных опасностей, против переоценки нежелательного действия рентгеновых лучей на исследуемых людей.

Проф. Г. А. Зеденидзе отмечает, что повреждающее действие ионизирующего излучения в виде поражения кожи или общего заболевания (хроническая лучевая болезнь) редко наблюдается среди персонала рентгеновских кабинетов и является результатом нарушения правил безопасности.

Профилактика профессиональной вредности должна осуществляться следующими мероприятиями:

- 1) повышением квалификации персонала;
- 2) строгим соблюдением методики рентгенологического исследования по заранее разработанному плану;
- 3) достаточным оборудованием рентгенодиагностического кабинета, который должен состоять из трех комнат: аппаратной, процедурной и фотолaborатории;
- 4) внедрением электронно-оптического усилителя, позволяющего значительно сократить мощность излучения;
- 5) систематическим дозиметрическим контролем за защитой;
- 6) строгим соблюдением норм приема больных в рентгеновских кабинетах;
- 7) заменой рентгеновских аппаратов устаревшей конструкции новой аппаратурой с надежной защитой.

Проф. М. Н. Побединский подчеркнул, что для снижения степени облучения исследуемых необходимо: повышение квалификации врачей-рентгенологов; знание дозы радиации, получаемой больным; широкое использование узкого диафрагмированного пучка лучей. Необходимо защищать половые железы от прямого действия радиации при рентгеновском исследовании области бедер, таза, живота.

Л. М. Омеляненко, Е. Д. Семиглазова, О. С. Сергель, М. А. Меркова, Т. С. Селецкая и Н. Т. Ваганова (Москва) поделились наблюдениями за состоянием здоровья большой группы рентгенологов и радиологов. У половины обследованных были обнаружены признаки воздействия ионизирующей радиации — у рентгенологов через 10—15 лет, у радиологов через 3—5 лет.

Обнаруженные изменения носили функциональный характер и касались нервной, кроветворной, эндокринной систем, а также желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы.

Типичными были следующие признаки: общая слабость, сонливость, быстрая утомляемость, головная боль, плохой аппетит. Электрокардиография давала синусовую аритмию; со стороны крови иногда отмечалась лейкопения.

Проф. Д. Е. Гольдштейн, Б. З. Сухоруков, А. Ф. Адриановский, А. Я. Логинова (Казань) привели материал о профвредности для преподавателей, курсантов и сотрудников при работе в рентгеновских кабинетах. Авторы показали, что у экрана могут располагаться с достаточной защитой 3 курсанта. При проведении занятий с курсантами, когда группа состоит из 5 человек, двое из них занимают боковые места у экрана и облучаются (часть туловища) пучком рентгеновых лучей дозой, несколько превышающей допустимую. Преподаватель, наблюдая за самостоятельной работой курсантов, вынужден иногда занимать боковое место или приподниматься выше курсантов и также облучается дозой, несколько превышающей допустимую.

Доза излучения, получаемая врачом-рентгенологом, рентгенотерапевтом и радиологом за рабочий день, при соблюдении необходимой защиты, не превышает допустимую.

В ряде сообщений было показано, что санитарки рентгеновских кабинетов за рабочий день облучаются дозой, так же несколько превышающей допустимую.

Авторы внесли несколько конструктивных предложений по организации защиты работающих в рентгенокабинетах. В частности, они обратили внимание на необходимость дополнительной защиты в виде небольших боковых и верхнего защитных козырьков к рентгеновским экранам с соответствующим их расположением.

Необходима дополнительная защита в виде фартука из просвинцованной резины, прикрепляемого к штативу-троскопу при исследовании пищеварительного тракта в горизонтальном положении больного, что должно быть предусмотрено при конструировании рентгеновских аппаратов.

Санитарки рентгеновских кабинетов должны быть обеспечены удобными защитными фартуками и колпаками.

Съезду в виде тезисов были представлены материалы по снижению и предупреждению общей и местной лучевой реакции организма нейротропными препаратами (новокаином и пентоксилом) при лучевой терапии (проф. М. Х. Файзуллин, Е. И. Чиждова, И. Х. Галимов — Казань).

Были также представлены материалы по гамматерапии рака пищевода (Ш. М. Бейбутов — Баку). Автор получил хорошие ближайшие результаты от лечения у большей части больных при суммарной очаговой дозе 7000—9000 г.

По всем обсужденным вопросам съезд принял развернутое решение. Были избраны новый состав Правления Всесоюзного общества рентгенологов и радиологов и ревизионная комиссия. В состав Правления от ТАССР вошли засл. деятель науки ТАССР проф. Д. Е. Гольдштейн и проф. М. Х. Файзуллин.

А. Ф. Адриановский, Д. Е. Гольдштейн, М. И. Гольдштейн,
Я. Б. Миттельберг, Б. З. Сухоруков, М. Х. Файзуллин.

Поступила 20 января 1959 г.

I ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ТЕРАПЕВТОВ

В Москве с 8 по 13 декабря 1958 г. проходил I Всероссийский съезд терапевтов. Повестка дня была максимально приближена к нуждам практической деятельности врачей-терапевтов. Помимо организационных вопросов, подробному разбору подверглись вопросы диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, болезней почек и печени и так называемой «коллагеновой болезни».

В докладе «Диагностические и патогенетические грани между гипертонической болезнью и атеросклерозом» действительный член АМН СССР проф. А. Л. Мясников поделился результатами многолетних исследований Института терапии АМН СССР. Как известно, гипертоническая болезнь и атеросклероз часто сочетаются между собой. Установлена значительная общность между гипертонией и атеросклерозом в семейно-наследственном отношении. Обе болезненные формы трудно разграничить по времени их возникновения, и обе они начинаются в более молодом возрасте, чем обычно думают. Нельзя решить вопрос, предшествует ли гипертония атеросклерозу, или наоборот. Скорее можно сделать вывод, что оба болезненных процесса развиваются параллельно. Для обеих заболеваний характерен общий биохимический фон. Нервное перенапряжение как этиологический фактор фигурирует в равной мере как при гипертонической болезни, так и при атеросклерозе (по крайней мере, атеросклерозе коронарных артерий). Взаимоотношения гипертонической болезни и атеросклероза с патогенетической точки зрения представляются более сложными, нежели это обычно принимается. Оба этих болезненных процесса могут влиять друг на друга и в сторону стимуляции, и в сторону торможения. В связи с этим можно сформулировать два положения. Гипертоническая болезнь и атеросклероз — две различные по своей природе болезни, возникающие у определенного круга людей, находящихся в близких условиях среды, и они взаимно влияют на течение болезненного процесса.

Существует единая болезнь, проявляющаяся в одних случаях гипертонией, в других — атеросклерозом, чаще всего и тем и другим синдромом одновременно или последовательно.

Вопросу выявления тонких биохимических изменений в крови посвятили доклад З. И. Малкин, Н. Д. Морозова, В. М. Зайцев, И. Л. Билич и В. Е. Анисимов — «Электрофоретические исследования белковых фракций сыворотки крови при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и их клиническое значение». У 350 больных ревматизмом, атеросклерозом, коллагенозами систематически исследовались белковые и липопротеиновые фракции крови. Полученные результаты, свидетельствующие о типичной диспротеинемии, выражающейся преимущественно в динамических изменениях альбуминовой, α -2-глобулиновой и γ -глобулиновой фракций белков, позволили авторам констатировать ряд закономерностей этих изменений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, которые, в комплексе диагностических исследований, могут являться важными дифференциально-диагностическими тестами.

Исключительное внимание уделялось на съезде инструментальным методам исследования — баллистокардиографии, векторэлектрокардиографии, кимографии сердца.

В докладе «Клиническое значение баллистокардиографии при заболеваниях сердца» (свыше 2200 баллистокардиограмм) проф. А. И. Гефтер убедительно продемонстрировал большое значение баллистокардиографии как дополнительного метода исследования функционального состояния миокарда. Докладчик констатировал, что у клинически здоровых людей старше 50-летнего возраста часто отмечаются выраженные изменения БКГ, свидетельствующие о латентно протекающем атеро-