

Весьма важной в медико-социальном плане является проблема хирургической реабилитации больных — носителей колостом. В этих целях в НИИ проктологии разработана целая система различных оперативных вмешательств, направленных на ликвидацию колостомы и восстановление кишечной проходимости.

В целом рецензируемая книга представляет собой ценное монографическое исследование. Написанная высококомпетентными специалистами-проктологами, она, несомненно, станет настольной книгой для клинициста-проктолога, хирурга и гастроэнтеролога.

Проф. С. А. Родкин (Куйбышев)

Л. П. Павлов, А. В. Терещенко, М. Р. Бараш и др. Организация уронефрологической помощи детям. Киев, Здоров'я, 1984, 160 с.

Рецензируемая монография является весьма своевременной и фундаментальной работой, в которой рассматриваются проблемы организации и задачи детской уронефрологии. Книга содержит предисловие, три главы, приложение и указатель литературы.

В I главе изложены анатомо-физиологические особенности мочевых путей у детей, имеющие важное значение для понимания причин возникновения заболеваний мочевой системы у детей и быстрого перехода их в хроническую форму. На наш взгляд, спорным является высказывание авторов об увеличении числа аномалий развития мочевой системы и почечных сосудов. Правильнее было бы указать, что повысился процент своевременной и правильной диагностики аномалий развития мочеполовой системы в связи с широким внедрением новых методов исследования и высоким уровнем квалификации врачей-урологов. Известные разногласия в номенклатуре и классификации аномалий почек и мочевых путей в монографии решены авторами путем дополнения к принятой на II Всесоюзном съезде урологов классификации Н. А. Лопаткина (1977) группы сочетанных аномалий почек, верхних и нижних мочевых путей, а также отдельно аномалий нижних отделов. Большого внимания заслуживает собственная классификация пороков развития мочеточника с учетом его функциональных особенностей в детском возрасте. В одном из разделов главы рассматриваются особенности течения заболеваний почек и мочевыводящих путей в детском возрасте, которые необходимо знать для своевременного лечения и наиболее раннего оперативного вмешательства.

II глава посвящена изучению распространенности заболеваний почек, мочевых путей и половых органов у мальчиков. Обоснована необходимость комплексной оценки изучения заболеваемости, госпитализации и смертности при этой патологии у детей, проживающих в городской и сельской местности. Данные, полученные авторами, позволяют не только обратить пристальное внимание на ту или иную патологию, но и правильно запланировать в дальнейшем наиболее целесообразную организацию уронефрологической помощи на госпитальных и поликлинических базах города и села. На основании большого материала авторы заключают, что наибольшая распространенность заболеваний мочевой системы наблюдается среди детей дошкольного возраста. Анализ диспансерного наблюдения за детьми свидетельствует о необходимости повышения качества диагностики и лечения на поликлиническом уровне. Предложенная методика трехэтапного активного выявления детей с болезнями почек и мочевых путей проста и должна быть применена в лечебно-профилактических учреждениях педиатрической группы.

Глубокий и всесторонний анализ урологических заболеваний у мальчиков позволил внести некоторые дополнения и коррективы в сроки лечения и диагностику этой патологии, а также предложить специальную схему и карту обследования. Структура смертности детей с упомянутой патологией, изученная авторами, дает основание для выделения определенных нозологических форм в целях предупреждения летальных исходов и еще раз подтверждает необходимость приближения уронефрологической службы к сельскому населению.

Большого внимания заслуживает III глава книги, посвященная вопросам организации и развития амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям с заболеваниями мочевой системы. Предложена модель организации, обеспечивающая, по нашему мнению, оптимальный вариант решения проблемы. Справедливо указано, что основным звеном в системе специализированной медицинской помощи является участковый педиатр, в связи с чем необходима централизация организационно-методологического руководства, которая должна осуществляться специализированным медицинским учреждением.

Интересен факт, что при анализе ошибок в диагностике болезней почек, мочевых путей и половых органов у мальчиков затруднения в диагностике мочекаменной болезни составили 50%. В связи с этим крайне необходимо повышать квалификацию врачей данного профиля с обязательной ориентацией на особенности детского организма. Описанная авторами структура и основные функции детского урологического и нефрологического кабинетов помогут при проведении первого этапа уронефрологической помощи в поликлиниках.

С практической точки зрения большое значение имеет предлагаемая подробная схема диспансеризации больных с заболеваниями мочевой системы с указанием сроков и тактики ведения, наиболее полно соответствующая принципам советского здравоохранения. Основным звеном уронефрологической службы по-прежнему является стационар. Анализ деятельности, повторности госпитализации, а также хирургической активности необходим для правильной оценки качества медицинской помощи детям. В этой связи уместно было бы указать причину и характер до- и послеоперационных осложнений при наиболее частой патологии мочевой системы у детей. Экспертная оценка качества диагностики и лечения детей с урологической и нефрологической патологией еще раз подтверждает необходимость совершенствования и дальнейшего повышения уровня специализированной медицинской службы.

В приложении даны ведомственная инструкция для проведения лечебных и диагностических мероприятий при основных уронефрологических заболеваниях, план диспансерного наблюдения и экспертная карта, которые имеют большое практическое значение для дальнейшего развития и улучшения поликлинической службы.

Книга будет полезной для организаторов здравоохранения, урологов, нефрологов, врачей-педиатров и детских хирургов.

Проф. Э. Н. Ситдыков, А. Ю. Зубков (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

XI ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД РЕНТГЕНОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ

(Таллин, 2—4 октября 1984 г.)

На пленарных заседаниях доложены и обсуждены достижения клинической радиобиологии (С. Б. Балмуханов, И. Г. Жаков, Е. А. Жербин и др.), рентгенологии (И. Х. Рабкин, А. Ф. Цыб, А. И. Позмогов), радионуклидной диагностики (В. З. Агранат, Р. И. Габуня, Г. А. Зубовский, Ю. Н. Касаткин) и лучевой терапии (А. С. Павлов и др.).

Особое внимание уделено перспективам рентгенологии. В настоящее время МЗ СССР совместно с ведущими институтами рентгено-радиологического профиля приступил к реализации большой программы по стандартизации в рентгенологии. Она предусматривает 5 основных направлений: 1. Перечень обязательных методов исследования на всех звеньях медицинского обслуживания населения. 2. Перечень обязательной технической оснащённости рентгенологических кабинетов, отделений. 3. Стандартизированные методы рентгенологического исследования органов и систем. 4. Алгоритм обследования больного в зависимости от предполагаемого диагноза. 5. Формализация рентгенологических признаков.

Одним из наиболее перспективных разделов является рентгеноэндovasкулярная диапектика с ее тремя разделами: рентгеноэндovasкулярная окклюзия, рентгеноэндovasкулярная дилатация, длительная регионарная инфузия.

Доклады, заслушанные на секции «Организационные основы рентгено-радиологической помощи», показали, что использование трех уровней всеобщей диспансеризации населения позволило улучшить показатели выявления туберкулеза, рака легких и рака молочной железы в Москве в 1982 г. Рекомендована следующая система обследований: отбор лиц с повышенной вероятностью возникновения опухолевых заболеваний с помощью онкоэпидемиологического тестирования, ежегодное обследование лиц с высокой степенью вероятности заболевания с использованием крупнокадровой флюорографии, цитологических исследований, термографии и ультразвукового сканирования (Л. Д. Линденбратен и соавт., Москва).

С целью изучения ориентировочной потребности населения РСФСР в отдельных видах рентгенологической помощи для обеспечения ежегодной диспансеризации всего населения проведено исследование по определению состояния и резервов сети рентгеновских кабинетов. Сделан вывод об ориентировочной потребности населения в рентгенологических исследованиях пищеварительной системы к 1990 г. Этот показатель составит в среднем 525 рентгенологических исследований на 10 тыс. населения (Л. Н. Горелова и соавт., Москва).

На секции «Детская рентгено-радиология» большой практический интерес представили сообщения «Рентгенодиагностика инородных тел дыхательных путей и пищевода в детском возрасте» (А. З. Гингольд, В. Р. Чистякова, Москва); «Фиксирующие приспособления для рентгенологических исследований детей» (М. А. Филиппкин, С. А. Белов, М. Б. Хуторецкий, Москва); «Рентгенодиагностика родовых повреждений центральной нервной системы в перинатальном периоде» (М. К. Михайлов, Казань); «Дистанционная гамма-терапия в лечении острого лейкоза у детей» (В. Г. Цыпленков, Москва).