

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. Габуння, 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 оснащенности 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).

Перспективным является новое направление в рентгенологии — рентгенодиапневтика, объединяющее рентгенологический и лечебный этапы. Эта так называемая лечебная рентгенодиагностика нашла свое отражение в докладах А. Ф. Цыба и соавт. (Обнинск), А. И. Нечай и соавт. (Ленинград), В. Райзингер и соавт. (ГДР), Ф. А. Сербиечко и соавт. (Москва).

В последние годы больших успехов достигла лучевая диагностика заболеваний сосудов. В стране накоплен большой опыт рентгеноангиографических исследований в изучении заболеваний почек, сердца, опухолей гениталий (Э. В. Кривенко и соавт., Москва; А. П. Савченко и соавт., Москва; Ю. Ф. Некласов и соавт., Ленинград; Г. А. Кучинский и соавт., Москва; П. Гупперт, ГДР). Успешно применяется ангиография в сочетании с ультразвуковой доплерографией при окклюзиях артерий конечностей (М. Ф. Мусин, И. А. Салихов и соавт., Казань). Не потеряла прикладного значения прямая лимфография, результаты которой в условиях клиники доложены А. Н. Остер и соавт. (Ташкент), Г. И. Володиной и соавт. (Казань).

Проф. М. К. Михайлов, проф. Г. И. Володина (Казань)

IV ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ И КУРОРТОЛОГОВ

(г. Свердловск, 17—19 октября 1984 г.)

На съезде были заслушаны и обсуждены программные доклады на следующие темы: состояние и перспективы развития физиотерапевтической и специализированной санаторно-курортной помощи населению СССР; научная основа лечебного и профилактического применения природных и современных преформированных физических факторов; физические факторы в профилактике и лечении заболеваний у детей и подростков; природные преформированные физические факторы в лечении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями; современные проблемы изучения применения физических факторов в лечении заболеваний нервной системы.

В выступлении заместителя министра здравоохранения РСФСР В. Г. Панова были рассмотрены задачи дальнейшего улучшения физиотерапевтической и санаторно-курортной помощи населению РСФСР.

В. Г. Ясногородский (Москва) остановился на научных основах лечебного и профилактического применения физических факторов. В результате развития общетеоретических положений о механизме лечебного действия физических агентов доказано наличие в действии каждого из них специфического компонента, проявляющегося в наибольшей степени при небольших дозировках, что привело к значительному расширению показаний к применению физических факторов. В последние годы возрос удельный вес исследований фундаментального характера, проводимых на молекулярном уровне, которые дают научную основу для дальнейшего развития курортологии и физиотерапии.

В. М. Боголюбов (Москва) в докладе «Новые подходы к лечению аутоиммунных и гормональных расстройств при воздействии УВЧ и ДМВ на эндокринные железы» подчеркнул, что назначение УВЧ или ДМВ на проекцию эндокринных желез, в частности системы гипоталамус — гипофиз, оказывает выраженное лечебное действие. Внедрение в практику этих методов позволит в большинстве случаев отменить или уменьшить дозы применяемых медикаментов.

Т. В. Карачевцева (Москва) поделилась опытом дифференцированного применения ДМВ, УВЧ, ультразвука и токов надтональной частоты у детей с хроническими воспалительными заболеваниями органов дыхания, мочевого пузыря, поджелудочной железы, что способствовало стиханию воспалительных изменений, восстановлению нарушенной функции органа, положительной динамике иммунологических показателей, стабилизации процесса.

К. С. Тихомирова, Л. Г. Даниэльян (Кисловодск) отметили гипосенсибилизирующее действие природно-климатических и бальнеотерапевтических факторов (углекислых ванн и грязевых аппликаций на область легких и надпочечников), под влиянием которых исчезают приступы бронхиальной астмы у всех больных с легким и среднетяжелым течением, а также у 46,2% лиц с тяжелой формой заболевания.

Е. И. Сорокина (Москва) установила, что сравнительно новые в кардиологии физические факторы — переменное низкочастотное магнитное поле, ДМВ, газопыльные («сухие») углекислые ванны — оказывают влияние на важнейшие звенья кислород-транспортной функции сердечно-сосудистой системы, что обосновывает их применение в лечении ИБС.

Л. М. Клячкин и соавт. (Москва) пришли к выводу, что физиобальнеотерапия в виде электрофореза и фонофореза лекарственных средств, углекислых и радоновых ванн, аэрозольного лечения помогает значительно повысить эффективность комплексной реабилитации больных после инфаркта миокарда.