

в резервуарах мочевой системы фантома. Наличие отверстий в верхних отделах почек является обязательным конструктивным элементом предлагаемого фантома, без них создается вакуум, который препятствует выделению жидкости из почек в мочевой пузырь. Спонтанный, регулируемый зажимами, накладываемыми на мочеточники, ток жидкости из почек в мочевой пузырь является основным условием имитации хромоцистоскопии и выделения крови из почек в мочевой пузырь. Давление атмосферного воздуха на уровень жидкости в резервуарах урологического фантома аналогично внутрипочечному давлению в естественных условиях живого организма. Резервуары почек и мочевого пузыря соединены прозрачными полиэтиленовыми трубками длиной 30 см (имитирующими мочеточники).

Для учебной тренировки и приведения фантома в рабочее состояние необходима предварительная его зарядка. Характер и объем зарядки урологического фантома зависят от намечаемых манипуляций. Заливку мочевого пузыря и почек можно производить через тубус цистоскопа, введенного в мочевой пузырь, или же через верхнее отверстие почек. Для демонстрации цистоскопии в ложе мочевого пузыря поочередно вкладываются плотно облегающие его наружную поверхность парные рисунки с изображением определенной патологии.

Электрическая лампочка цистоскопа, введенного в полость пузыря, ярко освещая внутреннюю его поверхность, создает хороший обзор для наблюдения изображенного рисунка слизистой. Конструкция урологического фантома с затемненной камерой для мочевого пузыря, заполнение резервуаров пузыря и почек водой и плотное прилегание рисунков с изображением слизистой пузыря к его наружной поверхности обуславливают зрительное впечатление, близкое к объективной цистоскопической картине. Заливка резервуаров одной почки метиленовой синью, а другой — красной жидкостью позволяет имитировать хромоцистоскопию на одной почке и выделение крови — на второй.

Простота конструкции урологического фантома позволяет использовать его с учебной целью для освоения цистоскопии, хромоцистоскопии, литотрипсии, катетеризации мочеточников, извлечения конкрементов из мочеточников и имитации выделения крови из устья мочеточника при гипернефроме в стадии распада.

ЛИТЕРАТУРА

Титов Б. М. Фантом мочевой системы. Авторское свидетельство № 162338 от 24 мая 1964 года. Журнал «Бюллетень изобретений», 1964, № 9, стр. 82.

Поступила 21 февраля 1977 г.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

VII ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ И КУРОРТОЛОГОВ

20—24/IX 1977 г., Ленинград

Съезд был посвящен 60-летию Великой Октябрьской социалистической революции. В его работе приняло участие около 700 делегатов и гостей из разных городов Советского Союза, из ГДР, Польши, Болгарии, Венгрии, Чехословакии, Вьетнама, Кубы.

Заслушано более 105 докладов по следующим разделам: теоретические и общие вопросы курортологии и физиотерапии, вопросы лечения сердечно-сосудистых и нервно-сосудистых и неврологических заболеваний, новые физические лечебные факторы.

А. Н. Обросов (Москва) указал на необходимость продолжать поиск наиболее действенных и перспективных для использования преформированных физических факторов, которые могут дать современной физика, радиоэлектроника и техника, а также развернуть дальнейшее изучение механизма действия физических факторов для дифференцированного применения в профилактике, лечении и реабилитации.

Е. И. Сорокина и соавт. (Москва) поделились опытом восстановительного лечения в фазе выздоровления от инфаркта миокарда. При отсутствии тяжелой коронарной и сердечной недостаточности, аневризмы сердца они рекомендуют применять в ранний послебольничный период физические факторы, положительно влияющие на центральную нервную систему (электросон, электрофорез зуфиллина), назначать тренирующие процедуры (дозированную ходьбу и лечебную гимнастику), а также массаж, местные ванны (сульфидные, радоновые, углекислые). Для утяжеленных больных (3-й функциональный класс) оптимальным является комплекс восстановительных мероприятий, без включения бальнеотерапии, дополненный медикаментами.

Н. Н. Аносов, Л. А. Комарова, А. Г. Шиман (Ленинград) установили высокую эффективность лечения гелий-неоновым лазерным излучением больных дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника с корешковым синдромом и первичным радикулитом. Исследования, проводимые после курса терапии, обнаруживают повышение частоты и амплитуды биопотенциалов пораженных мышц, исчезнове-

ние «залповости» потенциалов и восстановление правильного веретенообразного характера кривой электромиограмм.

Г. Ф. Хабирова (Казань), анализируя результаты лечения больных с внутрисуставными переломами, отметила, что применение постоянного магнитного поля в качестве лечебного воздействия приводит к заметному ускорению репаративного остеогенеза: формирование костной мозоли наступает на 1—2 недели раньше обычных сроков.

А. М. Демецкий, Н. Г. Карташов (Витебск), применяя для лечения больных атеросклеротическими поражениями кровеносных сосудов конечностей воздействие магнитным полем в специально сконструированной ими магнитобарокамере, наблюдали стойкий спазмолитический, гипокоагулирующий, болеутоляющий, противовоспалительный, нормализующий трофику тканей эффект.

В. М. Стругацкий и соавт. (Москва) представили данные, свидетельствующие, что у женщин с хроническим сальпингоофоритом и сопутствующим генитальным инфантилизмом хорошие результаты дает лечение синусоидальным током надтональной частоты (аппарат «Ультратон»), у женщин с трубным бесплодием (при исключении облитерации труб) — лечение синусоидальным током 2500 Гц (аппарат «Стимул-1»). У больных хроническим сальпингоофоритом со стойким болевым синдромом применялись синусоидальные модулированные токи (аппарат «Амплипульс-4») в малых дозах с использованием точек акупунктуры. У большинства больных отмечено положительное влияние физиотерапии на гормональную функцию яичников.

Г. Е. Багель. (Минск) выявил большое преимущество электростимуляции синусоидальными модулированными токами в лечении спастических парезов и параличей у больных мозговыми инсультами.

И. Е. Оранский, Р. В. Овечкин, Р. Н. Биктимиров и соавт. (Свердловск) пришли к выводу, что электрофорез лекарственных веществ из среды неводного растворителя диметилсульфоксида (ДМСО) — перспективная методика транскутанного введения лекарственных, в том числе и водонерастворимых соединений.

Ф. Г. Портнов (Рига) считает эффективным введение в точки акупунктуры при помощи микроэлектрофореза различных лекарственных веществ разработанным им способом и аппаратурой «ЭЛАП» у больных невралгией тройничного нерва, бронхиальной астмой, нейроциркуляторной дистонией по гипотоническому типу, вазомоторными и аллергическими риносинусопатиями.

Разработка новых методов физио- и курортотерапии открывает широкие возможности более полной реабилитации различных категорий больных.

Проф. А. Г. Ибрагимова (Казань)

II ВСЕСОЮЗНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

(20—21/XII 1977 г., Москва)

Конференцию открыл министр здравоохранения СССР академик АМН СССР Б. В. Петровский. Касаясь идейных основ деонтологии в отечественной медицине, докладчик отметил, что они формировались под влиянием мировоззренней революционных демократов. Принципы деонтологии в советской медицине имеют многолетние традиции. Нравственным законом, определяющим отношение советских медиков к больным и к своим обязанностям, является присяга врача Советского Союза.

Вопросам медицинской деонтологии на современном этапе развития медицинской науки и советского здравоохранения посвятил свое выступление председатель оргкомитета конференции академик АМН СССР Г. В. Морозов (Москва).

По проблеме «Теоретические основы медицинской деонтологии и деонтологии в научно-исследовательской работе» было заслушано 10 докладов: «Медицина и нравственность» (проф. Г. И. Царегородцев, доц. А. В. Шамаков, Москва), «Деонтологические принципы в „Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении“» (проф. В. М. Смольянинов, доц. П. П. Ширинский, Москва), «Медицинская деонтология и право» (проф. А. П. Громов, Москва), «Некоторые особенности деонтологической тактики (взаимоотношения врача и родственников больного)» (проф. Н. Д. Лакосина, Москва), «Деонтологический аспект проблемы „Личность и болезнь“» (проф. М. С. Лебединский, Москва), «Деонтологические аспекты научно-исследовательской деятельности врача» (чл.-корр. АМН СССР С. Д. Носов, Москва), «Деонтологические аспекты использования медицинской техники в лечебно-диагностическом процессе» (Н. С. Супер и соавт., Москва), «Основные вопросы медицинской деонтологии в профилактической токсикологии» (К. К. Сидоров), «О некоторых спорных вопросах проблемы ятрогении» (Г. Я. Юзефович, Хабаровск).