

таллические кожухи). Необходимо экранировать непосредственно все излучающие элементы установок, то есть осуществлять поблочное экранирование.

Докладчиком предложен ряд технических мер защиты от электромагнитного поля. Рекомендуется, в частности, удалять рабочие места от источников поля, а в диапазоне сверхвысоких частот располагать их вне пунктов направленного излучения. Мощные генераторные лампы заключать в металлические экраны для защиты людей от излучения, использовать щиты из материалов, поглощающих энергию с. в. ч., ограждая ими рабочие места. Для защиты глаз применять защитные очки из металлической сетки с оправой из материала, поглощающего энергию с. в. ч.

В. М. Иоффе
(Казань)

Поступила 27 октября 1960 г.

ПРОБЛЕМЫ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК НА XII ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ТЕРАПЕВТОВ

(5—7/X 1960 г., Ереван)

Нарушениям нервно-психической сферы при заболеваниях почек посвятил свой доклад проф. Л. А. Оганесян (Ереван).

Проф. П. С. Мнацаканов и канд. мед. наук Р. С. Мамикоян (Ереван), проведя систематические наблюдения за 386 больными с различной патологией почек, отметили, что современные классификации почечных заболеваний страдают существенным недостатком. В них не нашли места сочетанные формы поражения почек и переходные состояния, часто встречающиеся в клинике. Изучая переход острого нефрита в хронический, авторы установили, что при этом имеется прогрессивное падение клубочковой фильтрации (сохраняется повышенная проницаемость клубочковых капилляров). Авторы наблюдали варианты перехода острого нефрита в липоидную дистрофию почек (9,4%), а также больных хроническими дистрофическими заболеваниями почек, которые осложнялись острым нефритом, встретили сочетания хронических нефритов с амилоидозом внутренних органов и почек (14,4%). Дифференциальными критериями в этих случаях являются конгоротовая проба на амилоид и белковая формула мочи.

Проф. А. Т. Симонян, канд. мед. наук А. А. Айвазян, Н. Г. Гиликехбян, А. А. Топчан (Ереван), проведя наблюдения за 264 больными с амилоидным и амилоидно-липидным нефрозом, пришли к заключению, что нефроз является заболеванием аллергического генеза. Значение ряда заболеваний, признаваемых непосредственными этиологическими факторами в происхождении нефрозов, по мнению авторов, сомнительно.

Проф. Е. М. Тареев (Москва) отметил, что широкие круги врачей недостаточно знакомы с острой почечной недостаточностью или острой анурической уремией, хотя такие больные часто встречаются в терапевтических, хирургических, акушерско-гинекологических, инфекционных отделениях. Основная роль в патогенезе острой почечной недостаточности при этом принадлежит ишемии почек на почве шока («шоковая почка»), возникающего от разных причин.

Доктор мед. наук М. Я. Ратнер (Москва) сообщила о роли натрия, гиалуронидазной активности, капиллярной проницаемости и изменений белковой формулы крови в патогенезе острых и хронических нефритов. Существенная роль в генезе гипертензии при нефритах принадлежит ретенции натрия. Задержка натрия в органах является обязательным, однако недостаточным условием для возникновения отеков. Возникновение отеков сопровождается усилением капиллярной проницаемости и значительным повышением гиалуронидазной активности сыворотки крови с нарушением коллоидно-осмотического давления. Она отметила благоприятные результаты при применении диеты с ограничением хлористого натрия до 1,0—1,5 в сутки и белка — до 40,0. Сочетание этой диеты с малыми дозами резерпина при гипертоническом синдроме давало хороший эффект. Весьма положительно она отозвалась о гормональной терапии (кортизон, преднизон, преднизолон).

Проф. А. А. Катанян с сотр., изучая функции почек при ревматизме, обнаружил значительное уменьшение объема клубочковой фильтрации, снижение величины эффективного почечного плазматочка; канальцевая реабсорбция незначительно повышалась или не изменялась. Отмеченные изменения почечных функций при активном ревматизме авторы расценивают как проявление системного поражения сосудов, свойственного вообще ревматизму.

Проф. С. Г. Моисеев (Москва) сообщил об острой почечной недостаточности при отравлениях препаратами ртути и меди. Автор привел клиническую картину и для успешной терапии рекомендует применение антидота унитиола в комплексе с другими мероприятиями.

Канд. мед. наук Р. С. Мамикян (Ереван) сообщил о нарушениях парциальных функций почек при сахарном диабете: при неосложненном сахарном диабете эти нарушения носят функциональный характер, при осложненных формах (межкапиллярный гломерулосклероз, гипертонический, пиелонефрический и атеросклеротический нефросклероз) отмечаются стойкие нарушения почечного кровотока, клубочковой фильтрации, выделения азотистых шлаков. При этих формах диабета у больного уменьшается выделение сахара с мочой при высокой гипергликемии. Автор подчеркивает, что сопоставление выделения глюкозы с мочой натощак и за сутки является простым и ценным тестом, позволяющим судить о выделительной функции почек и степени колебания сахара в крови, что важно в вопросах лечения инсулином или сульфонамидными препаратами.

Проф. Д. Ф. Чеботарев (Киев) отметил отрицательные влияния беременности на течение хронического нефрита и липоидного (амилоидно-липоидного) нефроза.

Поздний токсикоз беременности у больных хроническим нефритом часто вызывает функциональную недостаточность почек и внутриутробную гибель плода. В патогенезе нефропатии беременных, как и при диффузном нефрите, по данным автора, имеет значение нарушение капиллярного кровообращения и сосудистой проницаемости.

Проф. И. Д. Мишенин (Минск) обратил внимание, что диагностика интерстициальных нефритов часто бывает ошибочна и нуждается в дальнейшем изучении.

Доктор мед. наук Г. М. Цыганков (Ленинград) сообщил о почечном синдроме при геморрагических лихорадках, подробно остановился на геморрагическом нефрозо-нефрите. Особенностью этого поражения, в отличие от других геморрагических лихорадок, является нарушение функции почек, но прогноз благоприятен.

Доц. Е. И. Гаспарян (Ереван) сообщила результаты пятилетних наблюдений за состоянием почек у рабочих и служащих, занятых на производстве хлоропрена. У половины наблюдаемых были изменения фильтрационной функции почек (в основном — уменьшение объема фильтрации). Реабсорбционная функция почек в отношении воды во всех случаях была нормальной.

Канд. мед. наук В. Зайцев
(Саранск)

ПЕРВЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ГИГИЕНИСТОВ И САНИТАРНЫХ ВРАЧЕЙ

(6—10/IX 1960 г., Омск)

Съезд был посвящен в основном гигиеническим проблемам Сибири в связи с развитием громадного нового промышленного и коммунального строительства.

Вопросы планировки населенных мест, санитарной охраны водоемов и атмосферного воздуха, промышленной гигиены, строительства жилых и общественных зданий в условиях Сибири заняли центральное место в работе съезда. Председателем оргкомитета съезда был назначен заместитель министра здравоохранения РСФСР т. А. Ф. Серенко.

По мысли его организаторов, съезд должен был явиться демонстрацией новых молодых гигиенических и санитарных кадров Российской Федерации.

На съезде присутствовало 404 делегата из 53 областей, краев и автономных республик РСФСР.

На четырех пленарных заседаниях были заслушаны доклады совнархозов сибирских экономических районов (Красноярского, Иркутского, Новосибирского, Кемеровского и Омского) о перспективах развития народного хозяйства. Также были представлены содоклады правлений соответствующих отделений гигиенического общества. Заслушан доклад Госплана РСФСР о перспективах развития народного хозяйства республики на 1960—65 годы.

Зам. министра т. А. Ф. Серенко остановился на достижениях советского здравоохранения в области санитарного дела, уделив при этом большое внимание критическому анализу имеющихся недостатков. Ближайшими гигиеническими задачами являются: ликвидация и предупреждение загрязнения водоемов и атмосферного воздуха, улучшение условий труда и техники безопасности на промышленных предприятиях, улучшение санитарного режима на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания и торговли, создание рационального режима для школьников и подростков, для чего необходима разработка гигиенических нормативов в области гигиены населенных мест, гигиены питания, профессиональной и школьной гигиены.

А. Ф. Серенко подчеркнул, что в своей работе санитарные органы должны шире опираться на гигиенические научно-исследовательские учреждения и гигиенические кафедры медицинских институтов, которые должны обеспечить методическое руководство и помощь санитарно-эпидемиологическим станциям.