

гематоэнцефалического барьера, проф. Абрамовича о *лимфогранулематозе легких* и ряд др. докладов из смежных областей.

Конференция т. о. продемонстрировала значительные успехи советской рентгенологии, радиологии и онкологии, не уступающие по качеству европейской. На выставке можно было видеть хорошо работающие и тщательно отделанные аппараты нашего производства.

Открытие конференции состоялось в театре Революции, где после торжественной части был дан концерт с участием лучших артистических сил Харькова.

Заседания происходили в новопостроенном прекрасном институте рентгенологии и онкологии (превосходящем по объему и оборудованию Ленинградский рентг. институт) под председательством директора инст. проф. Хармандарьяна и его заместителей из президиума.

1-ая всеукраинская конференция урологов

Киев, 15—18 октября 1934 г.

Доц. Б. В. Огнев (Москва)

По первой программной теме, касающейся *урологии, в системе советского здравоохранения* были доклады проф. И. В. Кудинцева о состоянии и истории развития урологической помощи в УССР. О положении и развитии малой урологии сделал доклад проф. Войташевский. Проф. Р. М. Фронштейн указал, как и предыдущие докладчики, на недостаточное внимание, которое оказывается в системе здравоохранения преподаванию урологии. Страна нуждается в соответствующих специалистах, а потому подготовке кадров в мединститутах должно быть уделено особое внимание. К сожалению, при мединститутах еще до сих пор нет специальных кафедр, которые, однако, крайне необходимы.

По второй программной теме, касающейся *травматического повреждения нижних мочевых путей* основным докладчиком был проф. В. М. Богословский, который на 4.390 травматических больных имел 34 случая разрыва мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Успех операции зависит от момента вмешательства после травмы, поэтому и смертность колеблется от 16 до 90%. Основной задачей оперативного вмешательства—закрытие места разрыва и предупреждение перитонита. Место повреждения пузыря часто отыскивается по расположению костных отломков таза. Катетеризация допустима, но опасна. Проф. Васильев коснулся вопроса *повреждений мочевого пузыря при грыжесечении*. Подобные повреждения по сборной статистике встречаются в 1,7%, при спонтанных разрывах и пулевых ранениях рекомендуют немедленное оперативное вмешательство.

Целый ряд последующих докладчиков сделали сообщения о *повреждении мочевого пузыря и мочеиспускательного канала*. Доцент В. В. Парин сообщил об основных типах разрыва мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Докладчиком по этому вопросу был д-р Л. Я. Хесин, который сообщил о 44 случаях травматических повреждений мочеиспускательного канала. Докладчик на основании материала клиники проф. Р. М. Фронштейна приходит к заключению, что консервативные методы лечения дают сравнительно хороший результат. Прив.-доц. Дунаевский сообщил о результатах экспериментальных исследований на трупах, где он делал переломы таза и выяснил возможность разрыва мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Доцент А. П. Фрумкин сообщил о блестящих результатах *пластики мочеиспускательного канала по способу Мариона*, при дефектах в 5—7 см. Кроме того сообщил об имплантации периферического отдела канала в центральный отдел в области шейки пузыря. В *прениях* проф. Тораш и проф. Фронштейн указали на допустимость цистоскопии при травмах пузыря только на операционном столе.

По третьей теме, касающейся *патогенеза, клиники и лечения гипертрофии простаты* основными докладчиками были проф. Чайко и проф. Фронштейн.

те й н. Имея большой клинический материал и опыт, они указали, что до сих пор нет единства взгляда на патогенез гипертрофии простаты. Докладчики подразделяют все формы на фиброзно-мышечные, железистые и смешанные. Проф. Ф р о н ш т е й н указал, что гипертрофия железы бывает в результате полового климакса. Задержка мочи при данном страдании нарушается не механическим моментом, а в силу неправильной функции сфинктера мочевого пузыря. Оперативное вмешательство показано в 1-й стадии при языкообразном стоянии средней доли, во второй и третьей стадиях при рецидивной задержке и при большом количестве остаточной мочи. Теплицкий сообщил о 68 случаях *простатектомий* с 2 смертными исходами. Строгие показания и прекрасный клинический анализ больных дал также блестящие результаты после оперативных вмешательств. Прив. доц Г е л ь ф е р сообщил о *послеоперационном периоде при простатектомиях*. Указал на моменты правильного формирования заднего отдела мочеиспускательного канала и на способы борьбы с послеоперационным парезом кишечника, применяя гипертонический раствор NaCl для клизм. Дунаевский сообщил о 14 случаях *лечения гипертрофированной простаты* трансуретральной электрокоагуляцией. Указанный способ, проводимый в клинике проф. Р. М. Ф р о н ш т е й н имеет показания и преимущества при малых простатах, при увеличении только средней доли и при рецидивирующих формах. Способ противопоказан при расширенных венах задней стенки мочевого пузыря.

Доцентом Б. В. Огневым было сделано сообщение о *тончайших сосудах мочевыводящих путей человека*. Работа дает возможность правильно понимать значение почки в системе кровообращения. Этот орган содержит от 96 до 100 миллионов капилляров, пропуская за сутки от 600 до 700 литров крови. Детально разобраны коллатерали этого органа, мочеточников и мочевого пузыря. Доклад сопровождался демонстрацией препаратов и микрофотограммами.

Проф. Я. Г. Г о т л и б сообщил о результатах *внутривенной пиелографии „сергозином“ и „торотрастом“*. Докладчик продемонстрировал из всего материала (800 случаев) часть безукоризненных снимков, убедивших аудиторию в превосходстве указанных препаратов, к сожалению, не имеющих широкого распространения из-за высокой их стоимости.

Д-р Ш а п и р о (Ленинград) сделал сообщение о *рентгеновском освещении почек*, вследствие чего повышается свертываемость крови этого органа, выключая функцию почек, что способствует закрытию мочевых свищей.

Последний день был посвящен вопросам *организации борьбы с гонорреей и способами ее лечения*. Основным докладчиком был проф. А. Н. Федоровский. Он считает, что главным условием снижения заболеваемости гонорреей есть надлежащее развертывание специфических лечебно-профилактических мероприятий, увязанных с общим строительством и всей работой здравоохранения. Актуальными задачами в деле борьбы является воспитательная и санитарно-просветительная работа среди здоровых и культурно-санитарная обработка больных. Необходимы специальные квалифицированные кадры. По этому вопросу был сделан еще целый ряд весьма интересных докладов. Затрагивались вопросы организации борьбы с гонорреей на селе (С у р ж и к, Х а л ч а н с к и й), в военное время (Цыбульский).

Интереснейшим сообщением было проф. В. С. Деркач и З. С. Голотиной о *„диссоциации гонококка“*. Эта диссоциация сопровождается изменением морфологических, культуральных, биохимических, серологических, антигенных и биологических свойств микробов. Диссоциация гонококка проливает свет на некоторые темные вопросы диагностики и клиники гонорреи.

Кроме докладов на указанные темы был сделан ряд сообщений по внепрограммным вопросам.

Съезд был организован хорошо. Заседания прошли с большим подъемом, что указывает на актуальность поставленных в программе вопросов.