

риатрии» («Советское здравоохранение», 1980, № 3, с. 18—23) академик Д. Ф. Чеботарев говорит, что развитие гериатрии «...в значительной мере аналогично развитию педиатрической медицины...» Эта аналогия «...облегчает понимание некоторых все еще спорных положений о месте гериатрии в современной медицине, статусе медицинских работников различного уровня, специализирующихся в области гериатрии».

Даже только из приведенных высказываний, большинство которых принадлежит академику Д. Ф. Чеботареву, можно сделать следующие выводы:

1. Формы оптимальной организации гериатрической службы в нашей стране окончательно еще не определены, и поиск в этом направлении продолжается.

2. Поскольку возможна аналогия между развитием педиатрической службы и гериатрической, вполне приемлемым может оказаться и организация гериатрических участков по примеру участков педиатрических.

С глубоким уважением и признательностью Ш. М. Вахитов (Казань)

ХРОНИКА

УКАЗ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА РСФСР



О ПРИСВОЕНИИ ХАМИТОВУ Х. С. ПОЧЕТНОГО ЗВАНИЯ

«ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РСФСР»

За заслуги в научной и педагогической деятельности присвоить почетное звание **«Заслуженный деятель науки РСФСР»** доктору медицинских наук, профессору Хамитову Ханифу Сабировичу — ректору Казанского медицинского института имени С. В. Курашова.

Председатель Президиума Верховного Совета РСФСР М. ЯСНОВ
Секретарь Президиума Верховного Совета РСФСР Х. НЕШКОВ

Москва, 24 сентября 1980 г.

УКАЗЫ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА ТАССР

За заслуги в развитии медицинской науки, плодотворную педагогическую и общественную деятельность присвоить почетное звание **«Заслуженный деятель науки Татарской АССР»** Абдрахмановой Раисе Шарафутдиновне — доктору медицинских наук, профессору, заведующей кафедрой факультетской терапии Казанского ордена Трудового Красного Знамени государственного медицинского института имени С. В. Курашова.



За заслуги в области здравоохранения и плодотворную научно-педагогическую деятельность присвоить почетное звание **«Заслуженный деятель науки Татарской АССР»** Шарафисламову Фоату Шакировичу — доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Казанского государственного института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина.



11—12/XII 1980 г. Министерство здравоохранения ТАССР провело в г. Зеленодольске республиканское совещание, посвященное вопросам развития и улучшения участково-территориального и цехового принципов медицинского обслуживания городского населения. Министр здравоохранения ТАССР И. З. Мухутдинов в своем докладе осветил ход выполнения постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22/IX 1977 г. «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» в части улучшения работы участковой и цеховой службы. С докладами о развитии, в части улучшения работы участковой и цеховой службы. С докладами о развитии, комплектовании территориальных участков врачами и задачах по совершенствованию их работы выступили главный врач Зеленодольской центральной районной больницы заслуженный врач РСФСР П. С. Смирнов и главный врач Бавлинской центральной районной больницы заслуженный врач РСФСР В. А. Штепов. Главный врач поликлиники № 7 г. Казани заслуженный врач РСФСР М. Ш. Бикчентаева поделилась опытом организации медицинского обслуживания рабочих территориальной поликлиники. О своей работе рассказали участковые терапевты М. А. Седова, Л. З. Файзуллина, Н. А. Мухарлямова, Л. Я. Низамутдинова, Л. Н. Солоницина и др.

* * *

В ученом совете Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова защищены следующие докторские диссертации

1. Давыдов Б. И. «Комплексные функциональные методы исследования в диагностике бронхолегочных заболеваний у детей промышленных городов страны».

Радиопневмографическое регионарное исследование функции внешнего дыхания здоровых детей выявило неравномерность распределения вентиляции и кровотока в различных зонах легких. Объем вентилируемых альвеол правого легкого преобладает над левым, средних и нижних долей над верхними. Артериальный кровоток левого легкого превышает время кровотока правого. Следовательно, установлен ряд физиологических различий в системе дыхания и кровоснабжения легких, их долей и сегментов. Это может способствовать формированию хронической пневмонии у детей, длительно проживающих в районах высокой загазованности воздуха.

Заболевание бронхопневмониями у детей сопровождается нарушением бронхиальной проходимости, повышением объема остаточного воздуха в сочетании со снижением объема вентилируемых альвеол. Отмеченные изменения наблюдаются преимущественно в средних и верхних зонах легких, эмфизематозное вздутие которых сохраняется в периоде клинической ремиссии. Снижение уровня жизненной емкости легких и ее компонентов указывает на присоединение рестриктивных нарушений дыхания при бронхопневмониях. Полученные результаты свидетельствуют о благоприятных возможностях возникновения повторных обострений и формирования хронической пневмонии.

У больных хронической пневмонией установлены обструктивно-рестриктивные изменения функции внешнего дыхания. Степень вентиляционной недостаточности, бронхолегочного кровотока, уровня насыщения крови газами зависит от объема поражения легких. Значительные и стойкие нарушения дыхания установлены при диффузном пневмосклерозе и у больных с бронхоэктазами. Регионарная радиопневмография (ксенон-133) показала уменьшение объема вентиляции альвеол и замедление выведения газа преимущественно из левого легкого. Изменение артериального кровотока было наиболее выраженным в нижних долях обоих легких.

На основании проведенных исследований предлагается комплекс функциональных тестов, необходимых для характеристики системы компенсации и эффективности лечения: а) при бронхопневмониях — максимальную вентиляцию легких (МВЛ, л), содержание кислорода в артериальной крови (CaO_2 , об %), содержание углекислоты в артериальной крови (CaCO_2 , об %) и напряжение CO_2 в смешанной венозной крови (pVCO_2 , мм рт. ст.); б) при хронической пневмонии — показатели регионарной вентиляции и кровотока, исследуемые с применением радиоактивного газа ксенона-133; напряжение углекислоты в смешанной венозной крови (pVCO_2 , мм рт. ст.).

Функциональная остаточная емкость (ФОЕ, мл), минутный объем дыхания (МОД, л), поглощение кислорода (PO_2 , мл/мин), коэффициент использования кислорода (KIO_2 , мл), дыхательные пробы на вдохе и выдохе, применяемые в клинической педиатрии, имеют низкую информативность и не могут быть рекомендованы к практическому использованию.

Широкое внедрение в медицинскую практику тестов, характеризующих функцию внешнего дыхания, бронхолегочный кровоток и газовый состав крови, эффективно при диагностике, лечении и диспансерном наблюдении за больными детьми, прежде всего — жителями развивающихся промышленных городов страны.

2. Миргазизов М. З. «Принципы диагностики и планирования лечения зубочелюстных аномалий с использованием биометрических методов и обоснование их применения в ортодонтии».

Автором разработана оригинальная диагностическая измерительная техника, предложены новые способы анализа телерентгенограмм головы, моделей челюстей и лица, основанные на использовании современной вычислительной техники.

Доказано, что количественные признаки, характеризующие строение лица и прикуса в норме и при аномалиях их развития, распределяются по нормальному закону.

В результате корреляционного и регрессионного анализов рентгеноцефалометрических и краниометрических данных установлены основные закономерности взаимоотношений между анатомическими элементами прикуса, лицевого скелета и основания черепа в норме и при аномалиях их развития в различные возрастные периоды. Используя указанные закономерности, разработана методика рентгеноцефалометрической диагностики и планирования лечения сложных аномалий прикуса. Этот способ проверки на практике и рекомендован для использования в ортодонтии.

Впервые разработанные оригинальные диагностические устройства, принципы и способы диагностики и планирования лечения аномалий прикуса, дифференциально-диагностические таблицы, составленные на основе количественного анализа информативности признаков, классификация рентгеноцефалометрических признаков, а также рекомендации по применению биометрических методов в ортодонтии можно квалифицировать как новое перспективное направление в одном из клинических разделов стоматологии — ортодонтии.

3. Сайфуллина Х. М. «Кариез зуба, резистентность организма и аллергические реакции слюнных желез».

Впервые получена экспериментальная модель ауто(изо)аллергизации околоушной слюнной железы без применения стимулятора и изучен характер неспецифических изменений организма при сенсibilизации животных гомологичным аллергеном околоушной слюнной железы и чужеродным белком (лошадиной сывороткой).

Изучены состав и свойства слюны при ауто(изо)сенсibilизации и существенно дополнены представления об изменениях состава и свойств слюны при гетеросенсibilизации.

Впервые показано, что при острейшем течении кариеса зубов неспецифические изменения состояния резистентности организма сходны с таковыми при ауто(изо)сенсibilизации и гетероаллергической перестройке организма.

Дано клиническое описание острейшего (цветущего) кариеса зубов как наиболее активно протекающей формы этой патологии и определены конкретные критерии для его диагностики.

Разработан комплекс информативных показателей для оценки состояния неспецифической резистентности организма лиц, страдающих различными формами кариеса зубов.

Даны рекомендации по определению показаний к патогенетической терапии и профилактике кариеса зубов.

СОДЕРЖАНИЕ

Гимадеев М. М. Планы партии — планы народа	1
--	---

Клиническая и теоретическая медицина

Жаворонков В. Ф. Современные аспекты применения инфузионной терапии	4
Пиксин И. Н., Паршин В. А., Ивлиева В. В. Влияние аутогемотрансфузии на количественный и качественный состав плазменных белков у больных тиреотоксическим зобом	9
Ефимова Е. А., Денисов В. М., Суркова А. А. Влияние переливаний фибринолизной плазмы на некоторые показатели реактивности при острой пневмонии у детей раннего возраста	12
Рединова Т. Л. Растворимость эмали зубов и минеральный состав слюны при кариесе у детей	15
Галиуллин А. Н. Оценка противокариозного действия ксилита	16
Давлетшин А. М., Ковязина С. Б. Сравнительная оценка лечения острого кариеса вкладками и пломбами	18
Еричев В. В. Замещение дефектов зубных рядов цельнолитыми съемными протезами из металла	19
Гасимов Ф. Г., Хамидуллина С. А. К вопросу о лечении больных глоссалгией	20
Кольцова Л. А., Берим М. Г., Шерпутовская К. Е., Широков В. Н., Исакова М. А., Куклин В. В., Мочкин Е. М. Применение диоксида для лечения больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области	22