

Патогенетически обосновывается применение анаболических стероидов и гидролизина с целью регуляции белково-аминокислотного обмена (И. А. Дубинина с соавт., Рязань), ретаболила и ангиопротекторов при лечении ретинопатии (Е. Н. Сучкова с соавт., Астрахань). В работе В. В. Талантова (Казань) рассмотрены в профилактическом и лечебном плане постинъекционные липодистрофии и ряд других вегетативно-ирритативных постинъекционных синдромов, ранее неизвестных теории и практике медицины.

В докладе Г. С. Зефировой, Э. А. Войчик (Москва) представлены доказательства в пользу применения малых доз инсулина для выведения из тяжелого кетоацидоза, поскольку большие дозы вызывают позднюю гипогликемию, риск гипосомолярности и отека мозга, гиперлактацидемию и быстрое падение уровней магния и фосфора в сыворотке крови. Для предупреждения этих осложнений обосновывается применение дозы инсулина 6—10 ед./ч. Предлагается схема выведения больного из диабетической комы.

В последние годы в связи с актуальностью выявления факторов риска сахарного диабета особое значение приобретает изучение состояния углеводного обмена при тиреотоксикозе. Частота диабета при нем достигает 3—6%, поэтому важность проведения нагрузочной пробы с глюкозой у больных тиреотоксикозом очевидна. И. В. Давыдова (Москва) показала, что даже при условии хорошей медикаментозной компенсации тиреотоксикоза течение диабета не улучшается, в силу этого рекомендуется расширение показаний к хирургическому лечению больных тиреотоксикозом, одновременно страдающих сахарным диабетом. Вопросы организации эндокринной службы представлены в докладах и работах Ф. А. Тазетдинова (Казань), К. З. Курц (Казань), Р. М. Залая (Казань), Э. Н. Хасанова (Казань).

В дни конференции было проведено расширенное заседание президиума правления научного общества эндокринологов РСФСР с отчетом главных эндокринологов ряда областей. Весьма полезными оказались встречи заведующих кафедрами и курсами эндокринологии, а также клинические разборы больных, проведенные ведущими эндокринологами страны.

В. С. Лукьянчиков, Г. А. Герасимов (Москва), Л. М. Султанова (Казань).

XI ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ

(30/XI—3/XII 1982 г., Москва)

XI Всесоюзный съезд детских врачей был посвящен актуальным проблемам охраны здоровья детей в СССР, физиологии и патологии новорожденных, аллергическим состояниям и аллергическим болезням у детей.

Заместитель министра здравоохранения СССР Е. Ч. Новикова выступила с докладом «Охрана здоровья детей в СССР и перспективы ее дальнейшего развития в свете решений XXVI съезда КПСС», в котором отметила постоянную заботу Коммунистической партии Советского Союза о здоровье матери и ребенка.

А. Г. Грачева (Москва) охарактеризовала основные направления в работе педиатрической службы Российской Федерации, предусматривающие дальнейшее развитие специализированных кабинетов в поликлиниках, повышение качества диспансеризации, подготовку дошкольников к школе, укрепление здоровья школьников, внедрение скрининг-программ при обследовании детей. А. И. Жилене (Вильнюс) свое сообщение посвятила важной роли детской поликлиники в охране здоровья детей раннего возраста, в организации центров здорового ребенка в поликлинике, во внедрении этапного скрининга факторов риска, в том числе и социальных, в усилении пропаганды здорового образа жизни среди населения и приближении врача-педиатра к семье.

Народный врач СССР Б. Х. Холматова (Ленинабад) поделилась опытом работы участкового педиатра, подчеркнув особое значение естественного вскармливания с возможно ранним прикладыванием ребенка к груди после рождения, а также роль стимуляции лактации, профилактики гипотрофии, санитарно-гигиенического просвещения родителей и др.

Л. В. Параскевич (Минск) отметила, что в профилактической работе со здоровыми детьми в Белорусской ССР большое внимание уделяется рациональному питанию, организации горячего питания в школах, физическому воспитанию, обучению плаванию, художественной гимнастике, расширению сети плавательных бассейнов.

Л. Я. Якунина (Москва) показала эффективность восстановительного лечения, в котором нуждаются дети дошкольного и школьного возраста при заболеваниях органов дыхания, ортопедической патологии, а среди детей до 3 лет — при заболеваниях нервной системы.

Э. К. Платкайс (Рига) познакомила с новыми формами организации медицинской помощи в Латвийской ССР, к которым относятся обучение молодежи по

циклам «Основы семейной жизни», занятия в школе молодой матери, консультации «Брак и семья», медико-генетическое консультирование, открытие пансионатов для беременных в курортной зоне. Новорожденные и недоношенные дети обслуживаются специализированным автотранспортом, функционируют отделения совместного пребывания матери и ребенка, созданы служба реанимации и интенсивной терапии новорожденных и профильные отделения. Здоровых новорожденных выписывают из родильного дома на 4—5-е дни жизни, первое прикладывание к груди проводится через 2—6 ч после рождения.

А. А. Ильин (Фрунзе) указал на эффективность применения продигозана, стимулирующего выработку интерферона для профилактики гриппа, при этом заболеваемость в дошкольных учреждениях уменьшается в 2,5—3 раза.

В выступлении З. А. Башляевой (Москва) рассматривались вопросы охраны труда беременных, обращалось внимание на необходимость изучения внутриутробных поражений плода, осторожность при проведении профилактических прививок детям и на рост аллергических заболеваний.

Розман (ГДР) указал на плодотворность совместных исследований по изучению врожденных заболеваний почек как причины развития хронической почечной недостаточности у детей.

Л. В. Катричева (Куйбышев) отметила эффективность диспансеризации детей из группы риска с применением краткосрочных и долгосрочных программ, что позволило снизить в 2—3 раза заболеваемость детей и детскую смертность и исключить летальность от пневмонии.

В докладе Г. М. Савельевой отмечена необходимость выделения групп риска среди новорожденных уже по состоянию здоровья беременной. Эта группа возрастает, так как больным женщинам разрешается иметь детей.

Е. М. Лукьянова (Киев), В. И. Грищенко (Харьков) изложили современные аспекты профилактики перинатальной патологии: оздоровление женщины, рациональное питание во время беременности, предупреждение воздействия вредных факторов на плод.

В сообщении Т. М. Голиковой, Л. Т. Ломако, З. А. Таточенко (Москва, Минск, Вильнюс) показано нарушение адаптации сердечно-сосудистой системы у недоношенных детей, отрицательное влияние ацидоза, гипоксии, гиперкапнии, развитие вторичных кардиопатий. Выявлены миокардиты у доношенных новорожденных. Врожденные пороки сердца установлены у 11% новорожденных с патологией сердечно-сосудистой системы, часто при различных наследственных заболеваниях и приеме лекарственных препаратов.

В. А. Таболин, О. С. Махмудов и др. (Москва, Ташкент) привлекли внимание к перинатальной и неонатальной гепатологии, отметили роль транзиторной недостаточности щитовидной железы в развитии затяжных гипербилирубинемий у новорожденных, указали на высокий процент холестатических желтух у недоношенных детей, рекомендовали определение желчных кислот в сыворотке крови для установления холестаза.

В докладах М. Я. Студеникина, М. Ф. Дещекиной, А. Ю. Ратнера с соавт., Н. К. Тальзиной (Москва, Казань, Ленинград, Омск) представлены данные о перинатальных поражениях мозга у новорожденных, мультифакториальности их этиологии (инфекции, дефекты питания, иммунные конфликты, гипоксия, ацидоз, расстройства мозгового кровообращения и др.), что ведет к грубым нарушениям структуры нервных клеток, дегенерации нервных волокон с отдаленными последствиями.

С. Я. Долецкий с соавт. (Москва) выделяет у новорожденных дисфункции созревания и дисфункции диспорции роста, которые проявляются чаще изменениями в мочевыделительной системе и желудочно-кишечном тракте. Неосложненные формы дисфункции исчезают самопроизвольно, при осложненных формах требуется интенсивное лечение, включая и хирургическое вмешательство.

В докладе В. А. Михельсона (Москва) представлены современные методы интенсивной терапии и реанимации при неотложных состояниях: дыхательной недостаточности, травме ЦНС, аспирационной пневмонии, септическом состоянии. Обращено внимание на изменение этиологии сепсиса со значительным возрастанием роли грамотрицательной флоры, устойчивой ко многим антибиотикам. При дыхательной недостаточности хороший эффект оказывает искусственная вентиляция легких путем спонтанного дыхания с повышенным акцентом на выдохе в комбинации с препаратами, уменьшающими давление в малом круге кровообращения (телазолин и др.).

В докладе Р. М. Минасян (Ереван) о применении биопрепаратов в интенсивной терапии новорожденных показана эффективность лейкоцитарной массы в дозе 2,5 мл/кг при гнойно-септических заболеваниях и респираторной патологии, что приводит к улучшению общего состояния: стимуляции иммунобиологических сил организма, повышению содержания Т-лимфоцитов и уровня фагоцитоза. Лейкоцитарная масса выполняет и десенсибилизирующую функцию.

А. В. Мазурин (Москва) обосновал применение парентерального питания новорожденным с синдромом нарушенного кишечного всасывания, кишечной инфекцией с дегидратацией на фоне гипотрофии, с дистрофией и синдромом рвоты. При

этом используются гидролизаты белка и препараты кристаллических аминокислот — аминазол, аминон, альвезин, левомин; для покрытия потребности в жире — интралипид, лиофундин; в углеводах — глюкоза. Белок и жир в первые сутки назначаются из расчета 0,5 г/кг массы с последующим увеличением до 2 г/кг. При введении жировых эмульсий применяется гепарин. При токсикозе и дегидратации параллельно проводится инфузионная терапия (плазма, альбумин, гемодез, реополиглюкин) в сочетании с антибиотиками и другими симптоматическими средствами.

В докладе В. Э. Лоолайд, А. Ю. Паю, К. Я. Цильмер (Тарту) показано влияние асфиксии на эндокринную систему новорожденного, повышение ее функциональной активности у доношенных детей.

А. А. Арипова (Москва) сообщила о восстановлении метаболических нарушений при перинатальных повреждениях мозга в результате применения ГОМК, солей оротовой кислоты, элеутерококка.

В докладе З. М. Михайловой, И. Г. Эбельс и др. (Москва, Рига) освещен процесс становления защитных реакций детского организма. Показано, что новорожденный обладает набором защитно-приспособительных механизмов, которые имеют свои особенности, прежде всего малодифференцированность и неспецифичность реакций. Лимфоцитам новорожденных свойственны малорецепторность, задержка продукции сывороточного и секреторного IgA. В последующие месяцы жизни иммунологические механизмы начинают давать более осязательный ответ на инфекционный процесс, но только после года защитная реакция организма становится ему полностью адекватной.

Н. П. Шабалов (Ленинград) представил данные об угнетении иммунных реакций у детей, родившихся от матерей с токсикозами, но при этом у новорожденных оказались увеличенными содержание Т-лимфоцитов и иммуноглобулинов Е и М, в связи с чем им не следует назначать стимуляторы Т-лимфоидной системы (тималин, левомизол).

В докладе О. И. Пикюза (Казань) показана важная роль системы нейтрофильного фагоцитоза в противомикробной защите новорожденных при ОРВИ и пневмонии, в частности опсонической функции альтернативного пути активации комплемента.

Аллергическим состояниям и аллергическим болезням были посвящены 16 докладов. В них были представлены новейшие достижения в области изучения аллергических заболеваний у детей, позволяющие обосновать их профилактику и лечение. У больных аллергией выявлено повышение уровня иммуноглобулинов Е (регинов) и снижение клеточного ответа. Эффективными являются методы, корригирующие эти иммунологические нарушения. Важны устранение контакта с аллергенами и специфическая гипосенсибилизация. Изучается действие различных лекарственных препаратов (пентоксила, продигозана, лизоцима, простагландинов, арахидоновой кислоты, интала, эуфиллина, кортикостероидов, фенкарола, гистоглобулина), физиотерапевтических и санаторно-курортных методов лечения.

Всесоюзный съезд детских врачей приветствовали делегаты из 12 стран мира. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ Лео Каприо сказал, что опыт организации охраны здоровья детей в Советском Союзе может служить примером для подражания во многих странах мира.

Проф. Е. В. Белогорская (Казань)

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

А. Ф. Серенко, В. В. Ермаков, Б. Д. Петраков. Основы организации поликлинической помощи населению. Руководство для врачей, 2-е доп. изд., М., Медицина, 1982, 376 с., тираж 10 тыс. экз.

Книга состоит из трех крупных разделов, посвященных вопросам истории, состояния, принципам организации и управления амбулаторно-поликлинической помощью в СССР; организации внебольничной специализированной помощи и перспективам ее развития. Эту структуру распределения материала необходимо признать более удачной по сравнению с композицией других монографий в силу ее ориентации на проблемы с учетом их приоритета. В указанных разделах важнейшие теоретические аспекты оказания медицинской помощи населению в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений тесно связаны с практикой здравоохранения, что подчеркивает высокую профессиональную компетентность авторов. В руководстве отражены последние директивные документы партии и правительства, в которых рассматриваются вопросы здравоохранения, а также важнейшие отраслевые приказы и др. Иллюстративный материал позволяет объемно представлять структуру и функции отдельных подразделений службы внебольничной помощи с позиций системного подхода. Все это является бесспорным достоинством данного руководства.