

I РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ РАДИАЦИОННЫХ АВАРИЙ

(г. Казань, 19 ноября 1933 г.)

В работе конференции приняли участие ученые Казани, Москвы и Санкт-Петербурга, профессорско-преподавательский состав и врач-курсанты Казанского института усовершенствования врачей, гематологии и гигиенисты-радиологи городов и районов Республики Татарстан.

На конференцию были представлены материалы о характере развития радиационной обстановки в странах СНГ и в Республике Татарстан, об особенностях воздействия на организм и методах оценки малых доз ионизирующих излучений, данные медико-дозиметрического регистра по РТ и предварительные результаты диспансеризации ликвидаторов последствий радиационных аварий, а также проект системы специализированной диспансеризации граждан, пострадавших от облучения. Были отмечены повышенная заболеваемость и смертность ликвидаторов последствий радиационной аварии, превышающая в 1,6 раза средний уровень в России, недостаточная осведомленность практических врачей в вопросах радиационной медицины, недостаточный уровень организации специализированной диспансеризации лиц, получивших облучение. На конференции было рекомендовано всем работникам здравоохранения и санитарнадзора в своей деятельности претворять требования Закона РФ «О социальной защите граждан, пострадавших от Чернобыльской катастрофы» и одобрить в связи с этим предложения Республиканского центра экстренной медицинской помощи МЗ РТ о создании в структуре центра отдела внебольничной специализированной медицинской помощи пострадавшим в радиационных, химических и транспортных авариях.

Одной из основных задач Центра ЭМП необходимо считать проведение специализиро-

ванной диспансеризации граждан, принимавших участие в ликвидации радиационных аварий, подверженных риску профессионального и медицинского облучения ионизирующей радиацией. Была признана целесообразной организация в Казанском ГИДУВе на постоянной основе межфакультетских циклов подготовки врачей: «Клиника, патология и терапия лучевых поражений», «Медицинские вопросы радиационной безопасности при ликвидации последствий радиационных аварий при использовании источников ионизирующей радиации». Особое внимание при подготовке врачей нужно уделять особенностям длительного воздействия на организм малых доз радиации.

Ученые советы факультетов первичной подготовки врачей Казанского медицинского университета должны привлечь во внимание необходимость расширения в программах круга вопросов по радиационной медицине и обеспечению безопасности при ликвидации последствий радиационных аварий, а научные части ректоров Казанского ГИДУВа и Казанского ГМУ — переработать и дополнить перспективные планы НИР с учетом необходимости изучения проблемы диспансеризации и реабилитации пострадавших от облучения ионизирующей радиацией. Конференция также рекомендовала Республиканскому научно-практическому центру «Здоровье» разработать программу санитарного просвещения населения о влиянии радиоактивных загрязнений на здоровье, способах предупреждения и ослабления действия ионизирующей радиации на организм.

Акад. АН РТ, проф. М. К. Михайлов,
доц. И. С. Бадюгин (Казань)

НАУЧНАЯ СЕССИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КАРДИОЛОГИИ»

(г. Москва, 20—21 января 1994 г.)

Различные аспекты проблемы обсуждались на пленарном и секционных заседаниях, а также за «круглым столом». Проф. М. Я. Руда (Москва) в сообщении «Современные подходы к лечению острого инфаркта миокарда» отметил, что залогом успешного лечения заболевания является восстановление коронарного кровотока. Указав, что некроз миокарда начинается через 30 минут после окклюзии коронарной артерии, через 2 часа «умирает» 50% зоны поражения, а через 4 часа — все 100%, он подчеркнул, что с этих позиций после 4 часов от начала заболевания тромболитическая терапия уже неэффективна. Поэтому ее следует начинать на догоспитальном этапе. Наиболее широко применяют тка-

невой активатор плазминогена и, особенно, стрептазу (СТ), при использовании которой реже развиваются ретромбозы и мозговые инсульты. Кроме того, СТ дешевле. В профилактике ретромбоза могут быть полезны аспирин, гепарин (5000 ед. внутривенно струйно, затем капельно по 1000 ед. в час в течение 2 суток под контролем времени свертывания крови). Проф. М. Я. Руда сообщил также, что в настоящее время за рубежом в остром периоде инфаркта миокарда широко используется введение солей магния, что существенно снижает летальность. Возможно, добавил он, «с солей магния вскоре будут начинать».