

роко представлена патолого-анатомическая и гистологическая картина почти всех новообразований.

Атлас завершается разделом, в котором кратко, но достаточно четко описаны аппаратура и специальные приемы, необходимые для получения высококачественных изображений различных отделов глаза. Нет сомнения в том, что этот раздел будет способствовать более широкому применению фотографических

методов в работе глазных клиник и стационаров.

Атлас оставляет хорошее впечатление, отлично издан. Существенным недостатком является лишь отсутствие нумерации всех страниц в нем (страницы приведены только во вступлениях к каждому разделу), что крайне затрудняет поиск нужной иллюстрации даже при наличии предметного указателя.

Доц. П. Г. Красников (Донецк)

ХРОНИКА

УДК 617.7:061.3.06.052(47+57)«1982»

● РЕЗОЛЮЦИЯ IV ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА ОФТАЛЬМОЛОГОВ (г. Куйбышев, 24/VI 1982 г.)

Заслушав и обсудив доклад Минздрава РСФСР «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению офтальмологической помощи населению РСФСР», IV Всероссийский съезд офтальмологов отмечает, что за период, прошедший после III съезда, в Российской Федерации достигнуты существенные успехи в организации мероприятий по охране зрения и борьбе с заболеваниями органа зрения.

С 1975 по 1981 г. достигнуто увеличение числа врачей-офтальмологов на 698 человек, т. е. на 17,6 %. Обеспеченность врачами офтальмологическими кадрами на 10 000 населения возросла с 0,72 в 1975 г. до 0,76 в 1981 г. 926 специалистов трудятся в НИИ, на кафедрах глазных болезней, в проблемных лабораториях. Число врачей высшей и первой категорий возросло на 588 человек и в настоящее время составляет 2596 человек, или 25 % всех офтальмологов республики.

За указанные годы достигнуто существенное увеличение сети глазных учреждений республики. Огромный вклад в это дело внесен Всероссийским обществом слепых (председатель общества Б. В. Зимин). На средства общества построены глазные отделения и больницы на 100—300 коек на 19 территориях республики. Сданы в эксплуатацию крупные стационары в Архангельске, Красноярске, Хабаровске, Свердловске, Нальчике, Брянске, Кемерове и других городах. Пущены в эксплуатацию детская и взрослая поликлиники при МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца, частично — МНИИ микрохирургии глаза Минздрава РСФСР на 300 коек.

Количество коек для больных с глазной патологией в РСФСР увеличилось на 14,8 % и на 1/I 1982 г. составило 26763, т. е. возросло с 1,7 до 1,9 на 10 000 населения.

Расширилась также сеть специализированных кабинетов и лабораторий, в результате чего значительно повысился уровень оказания глазной медицинской помощи.

Большую помощь органам здравоохранения в совершенствовании офтальмологической службы осуществляли Всероссийское научное общество офтальмологов и его территориальные отделения, созданные на всех административных территориях РСФСР. За истекшие 6 лет число членов общества увеличилось на 20 %, составив на 1/I 1982 г. более 8000 человек (75,8 % окулистов республики).

За 1976—1981 гг. профилактическими осмотрами на глаукому охвачено 40 452 000 человек, в том числе 34,7 % сельских жителей. Число впервые выявленных больных глаукомой преимущественно I и II стадий увеличилось на 23 000, составив 151 784 больных. Количество запущенных форм болезни уменьшилось на 8 %.

Возглавляет и координирует работу по борьбе с глаукомой Всероссийский научно-методический центр, созданный в 1981 г. на базе кафедры глазных болезней лечебного факультета II ММИ им. Н. И. Пирогова.

Однако в ряде районов борьба с глаукомой проводится недостаточно активно: не организованы специализированные кабинеты и диспансеры, мало подготовленных кадров и технических средств для диагностики и лечения больных.

За истекшие 6 лет проведена большая работа по развитию и совершенствованию охраны зрения и оказанию офтальмологической помощи детям. Число детских офтальмологов достигло 1709, коечный фонд в детских стационарах существенно увеличен, создаются специализированные глазные санатории, ежегодно расширяется сеть специализированных дошкольных учреждений, а также пионерских лагерей (отрядов) для детей с нарушением зрения. Профилактическими осмотрами охватываются почти все дети.

Впервые в мире эффективно и в широких масштабах ведется работа по предупреждению возникновения близорукости у детей с повышенным риском. Значительно усовершенствована и дополнена система лечения содружественного косоглазия и нистагма.

Вместе с тем в охране зрения детей и в офтальмологической помощи в ряде районов имеются существенные недостатки: профилактические осмотры осуществляются с запозданием, хирургическое лечение задерживается, мало специализированных дошкольных учреждений и пионерских лагерей, недостаточно эффективна диспансеризация, недостаточно сеть специализированных детских глазных отделений, слаба оснащенность стационаров современной аппаратурой и инструментарием, недостаточен профессиональный уровень подготовки кадров. Много недостатков в обеспечении детей средствами оптической коррекции

зрения как по ассортименту, так и по качеству и срокам исполнения.

Огромное внимание в республике уделяется вопросам профилактики и лечения травм глаз, являющихся одной из ведущих причин инвалидности по зрению.

Однако вопросы профилактики, лечения и реабилитации больных с повреждениями органа зрения остаются актуальными на многих территориях республики.

Важной областью офтальмологии является контактная коррекция зрения — эффективное средство восстановления трудоспособности при многих патологических состояниях органа зрения. Сеть специализированных лабораторий ежегодно расширяется, они оснащаются современным медицинским и технологическим оборудованием, активно готовятся кадры оптиков. Впервые открыта лаборатория для детей в Москве. Однако потребности населения в средствах контактной коррекции удовлетворяются еще недостаточно. Не все запланированные лаборатории открыты, не организовано серийное производство мягких контактных линз, не хватает диагностических и контрольных-измерительных приборов. Эти вопросы требуют комплексного решения органами здравоохранения при поддержке советских и партийных организаций.

В республике успешно развивается офтальмоонкологическая служба. Всесоюзным центром по этой проблеме является отдел офтальмоонкологии и радиологии МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца.

Значительное развитие в республике приобрело новое направление в офтальмологии — микрохирургия глаза. Проведена большая работа по подготовке и усовершенствованию кадров, внедрению в практику современных методов хирургического лечения глаз, укомплектованию специализированных учреждений современным медицинским оборудованием, инструментарием, шовным материалом.

Значительное место в республике отводится изучению воспалительных заболеваний глаз. Работа специализированных учреждений и лабораторий позволила углубить представление об этиологии и патогенезе ряда воспалительных заболеваний, апробировать новые методы их диагностики и лечения.

Много внимания уделяется исследованиям в области патологии сетчатки. Внедрен в практику высокоинформативный метод исследования кровообращения глаза — флюоресцентная ангиография. Для лечения сосудистых заболеваний используется лазер. Применение препарата ЭНКАД дало обнадеживающие результаты при лечении пигментной абнотрофии.

Несмотря на большой объем и разносторонность проведенных исследований, перед офтальмологами и органами здравоохранения республики стоят важные и неотложные задачи в области охраны зрения и офтальмологической помощи детям и взрослому населению.

IV Всероссийский съезд офтальмологов постановил:

1. Признать работу правления Всероссийского научного общества офтальмологов удовлетворительной.

2. Правлениям Всероссийского, краевых (областных, городских) научных обществ офтальмологов совместно с органами и учреж-

ждениями здравоохранения систематически работать над решением следующим задач:

2.1. По проблеме «Организация офтальмологической помощи населению РСФСР».

2.1.1. Совершенствовать идеологическое воспитание и профессиональное мастерство членов общества, направлять их деятельность на решение актуальных вопросов советской офтальмологии, обеспечивающих сохранение зрения населения.

2.1.2. В максимальной степени осуществлять реализацию постановлений Совета Министров РСФСР № 193 от 9/IV 1978 г. «О мерах по дальнейшему улучшению офтальмологической помощи населению в РСФСР» и № 240 от 20/IV 1976 г. «О мерах по обеспечению населения контактными линзами для коррекции зрения», а также приказов Минздрава РСФСР, изданных на основании этих постановлений.

2.1.3. Постоянно проводить мероприятия по дальнейшему развитию и укреплению материально-технической базы офтальмологических учреждений с использованием отечественных и зарубежных достижений современной физики, техники, электроники и др.

2.1.4. Принять все возможные меры к улучшению офтальмологической помощи сельскому населению с учетом опыта других республик.

2.1.5. Совершенствовать работу амбулаторно-поликлинической службы, способствовать организации, оснащению, обеспечению кадрами глазных кабинетов в каждом районе республики. Обеспечить преемственность в лечении больных, выписанных из стационаров.

2.1.6. В крупных административных центрах быстрее создавать амбулаторные офтальмологические отделения со специализированными кабинетами, что поможет значительно эффективнее использовать коечный фонд стационаров.

2.1.7. Принимать меры к созданию и обеспечению высокого уровня работы службы очковой и контактной коррекции, глазного протезирования.

2.1.8. Расширить объем, повысить качество работы по восстановительному лечению детей с патологией органа зрения. Уделять особое внимание профилактике заболеваний глаз у детей на основе ранних профилактических осмотров и диспансеризации. Распространить в этом плане опыт Москвы, Красноярска и других городов страны. Работать совместно с педиатрической службой и органами и учреждениями просвещения.

2.1.9. Принять меры к дальнейшему развитию комплексных тем. Усилить контакт с правлениями всероссийских научных обществ смежных специальностей.

2.1.10. Сосредоточить усилия всех научных офтальмологических коллективов на успешной реализации республиканской целевой программы научных исследований на 1981—1985 гг. «Разработка методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний глаз, способствующих снижению слепоты и слабовидения».

2.2. По проблеме «Профилактика слепоты и слабовидения и реабилитация больных с заболеваниями органа зрения».

2.2.1. Уделять постоянное внимание профилактическим осмотрам детского и взрослого населения республики; выявлять лиц с патологией глаз и расстройствами зрения начиная с родильного дома.

2.2.2. Наладить учет и диспансеризацию больных со зрительными нарушениями с целью составления индивидуальных программ реабилитации больных. Постоянно проводить комплексное планирование и осуществлять мероприятия по медико-социальной реабилитации больных с патологией глаз.

2.2.3. Усилить работу по профилактике повреждений органа зрения, привлекая местные партийные и общественные организации, органы здравоохранения, широкие круги общественности, санитарный актив и население. Проводить декадни, месячники борьбы с глазным травматизмом.

2.2.4. Активизировать и совершенствовать работу по профилактике и лечению близорукости, амблиопии, косоглазия с использованием опыта Москвы, Красноярского края, Калининской области и др. Работать в тесном контакте с педиатрической службой и органами народного образования и профсоюзами.

2.2.5. Активизировать работу по организации восстановительного лечения, используя с этой целью последние достижения офтальмологической науки и практики — микрохирургические операции, интраокулярную, контактную, очковую и другие виды коррекции, новые методы медикаментозного и физиотерапевтического лечения (открытый способ, форсированные инстилляции медикаментов вместо инъекций, акупунктура и др.).

2.2.6. Проводить дальнейшее диспансерное наблюдение для оценки эффективности восстановительного лечения и дополнительной коррекции программы по реабилитации больных с заболеваниями органа зрения.

2.2.7. На заседаниях правлений научных обществ проводить специальное обсуждение вопросов по совершенствованию поликлинической службы.

2.3. По проблеме «Новое в лечении заболеваний органа зрения».

2.3.1. Обеспечить дальнейшее развитие новых направлений в офтальмохирургии — имплантации искусственного хрусталика, операций на стекловидном теле, сетчатке, сосудистой оболочке, лазерной микрохирургии.

2.3.2. Внедрять в практику последние достижения в комплексном лечении содружественного косоглазия и нистагма.

2.3.3. Разрабатывать новые типы микрохирургических, анатомореконструктивных, витреоретинальных, органосохраняющих операций, совершенствовать апробированные существующие методы с использованием достижений современной медицинской техники.

2.3.4. Расширить научные исследования по изучению новых эффективных медикаментозных средств для лечения глаукомы, вирусных, сосудистых, воспалительных, онкологических заболеваний, ускорить проведение их клинических испытаний и внедрение наиболее эффективных из них в практику здравоохранения.

2.4. По проблеме «Новое в диагностике заболеваний органа зрения».

2.4.1. Разрабатывать и внедрять в практику

новые методы диагностики ранних стадий глаукомы, врожденной патологии глаз, глазных проявлений общей патологии.

2.4.2. Совершенствовать методы рентгенологического, радиоизотопного, электрофизиологического, ультразвукового исследований органа зрения, лазерной диагностики.

2.4.3. Широко использовать в офтальмологической (особенно детской) практике методы клинко-генетического и биохимического исследований.

2.4.4. Считать необходимым дальнейшее развитие техники флюоресцентной ангиографии, создание условий для использования ее в детской офтальмологической практике.

2.4.5. Расширить научные исследования по дифференциальной иммунологической диагностике воспалительных, сосудистых и онкологических заболеваний.

2.4.6. Шире внедрять в офтальмологическую практику изобретения и рационализаторские предложения, повышающие эффективность исследований с учетом экономического эффекта. Принять неотложные меры к внедрению в практику методических рекомендаций министерств СССР и РСФСР.

2.5. По проблеме «Актуальные вопросы теоретической офтальмологии».

2.5.1. Обеспечить дальнейшее проведение исследований по вопросам изучения микроциркуляции, гемо- и гидродинамики, патогенеза развития глаукомы и близорукости.

2.5.2. Шире использовать биохимические, иммунологические методы исследования, электронную микроскопию для изучения теоретических проблем офтальмологии, обоснования патогенетического лечения различных заболеваний органа зрения у взрослых и детей.

2.5.3. Для всестороннего и углубленного развития ряда теоретических проблем широко использовать комплексные темы, выполняемые совместно с НИИ и кафедрами различного профиля по плану Научного совета по офтальмологии АМН СССР.

Резолюция принята единогласно.

Избран президиум правления Всесоюзного общества офтальмологов в составе Э. С. Аветисов (Москва), В. В. Волков (Ленинград), Т. И. Ерошевский (Куйбышев), В. Я. Кишкина (Москва) — казначей, Е. И. Ковалевский (Москва) — заместитель, Л. В. Коссовский (Горький), М. М. Краснов (Москва), Н. И. Кучерявый (Краснодар), Л. Ф. Линник (Москва), З. И. Мороз (Москва) — секретарь, А. П. Нестеров (Москва), М. С. Ремизов (Ярославль), К. В. Трутнев (Москва), С. Н. Федоров (Москва) — председатель, О. Б. Ченцова (Москва) — заместитель, Р. А. Гундорова (Москва), Д. С. Крайнов (Курск).

Избрана ревизионная комиссия Всесоюзного общества офтальмологов в составе В. Д. Захаров, Н. Д. Зацепина, Л. А. Канельсон, Ю. М. Корецкая, З. Т. Ларина, Э. Ф. Нескреба, Г. Я. Семенова, Г. А. Соловьевский, В. В. Мелева (все члены ревизионной комиссии — из Москвы).