

Большинство участников конференции склонялось к большим преимуществам лечения щадящими методами (апоморфин, гипнотерапия, рациональная психотерапия и пр.), а также к необходимости изыскания менее токсических методов лечения, взамен антабуса.

Е. С. Станкевич, Ю. Г. Шапиро
(Казань)

Поступила 13 марта 1959 г.

ПЕРВАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КУРОРТОЛОГОВ И ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ

(24—28 ноября 1958, Свердловск)

На конференции было представлено из различных республик и городов более 40 докладов по экспериментальному, терапевтическому и неврологическому разделам бальнеофизиотерапии различных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Конференция была открыта вступительным словом проф. Н. С. Четверикова. Доклад о состоянии и развитии курортов, санаториев и домов отдыха в РСФСР в 1959—65 гг. сделал зам. министра здравоохранения РСФСР Г. М. Еременко.

Проф. А. Н. Обросов сообщил о перспективах развития физиотерапии в РСФСР в 1959—1965 гг.

Доклад на тему: „Итоги изучения Свердловским научно-исследовательским институтом курортологии и физиотерапии применения курортных и физических факторов при сердечно-сосудистых заболеваниях“ сделал проф. Д. Г. Шефер.

Пленарное заседание открылось докладом проф. А. Н. Обросова (Москва) о современном состоянии вопроса о механизме действия лечебных физических факторов.

Состояние и перспективы санаторно-курортного лечения сердечно-сосудистых больных на Урале и в смежных областях были освещены в докладе директора Свердловского института курортологии и физиотерапии, кандидата медицинских наук Н. В. Орлова и в ряде сообщений сотрудников этого института.

Живой интерес вызвал доклад С. Н. Ардашникова и проф. Е. С. Щепотьевой (Москва) о радонотерапии сердечно-сосудистых заболеваний в свете новых данных о действии ионизирующих излучений на сосуды. По данным авторов, для рационального использования альфа-облучения больного необходимо знать величины и распределение поглощенных доз альфа-излучения в организме, а также роль фактора времени, для чего требуется разработка ряда радиометрических и дозиметрических вопросов (поведение радона и продуктов его распада в воде ванн и во вдыхаемом воздухе, пути облучения организма при той или иной форме процедуры, законы распределения радона и продуктов его распада в организме и скорость выделения их из организма и т. п.). Имеющиеся клинические и экспериментальные данные по действию относительно малых доз излучения (единицы и десятки рентгенов) на сосуды в норме и патологии указывают на то, что основные изменения, наступающие под действием ионизирующего излучения, могут быть охарактеризованы как нейроциркуляторная дистония гипотонического типа, в развитии которой принимают участие нейроэндокринные механизмы.

В докладе „К теоретическому обоснованию кинезитерапии при сердечно-сосудистых заболеваниях“ проф. М. Р. Могенович (Пермь) отметил, что при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы нарушается нормальный механизм моторно-висцеральных (проприоцептивных) рефлексов, наступает диспропорция между интенсивностью мышечной деятельности и реактивностью сердечно-сосудистой системы. По его мнению, восстановление нарушенного механизма моторно-висцеральных рефлексов может быть осуществлено кинезитерапией (лечением движениями), которая, включая ходьбу и пассивные движения, при соответствующей дозировке и индивидуальном подходе может применяться и в отношении таких заболеваний, при которых до сих пор рекомендовался только покой (инфаркт миокарда, аневризма сердца и т. д.).

Учитывая благотворное влияние занятий физическими упражнениями на лиц пожилого возраста и успешное применение ЛФК при некоторых сердечно-сосудистых заболеваниях, ст. научн. сотрудн. К. И. Сальникова и Р. А. Шибакина (Свердловск) применяли ЛФК в комплексной терапии (сероводородные ванны, аскорбиновая кислота и т. д.) больных атеросклерозом. Авторы пришли к выводу, что такая терапия улучшает функцию сердечной мышцы и сердечно-сосудистой системы в целом, оказывает положительное влияние на липоидный обмен (повышая лецитинохолестериновый индекс), что весьма существенно в лечении и профилактике атеросклероза.

Значение климатотерапии в санаторно-курортном лечении сердечно-сосудистых заболеваний было представлено А. Ф. Никитиной и А. П. Шушаковым (Свердловск). Авторы сообщили о том, что недостаточность кровообращения, часто сопровождаю-

ящая различные сердечно-сосудистые заболевания, не является противопоказанием для назначения этого вида терапии. Учитывая общее состояние и реактивность организма, ими рекомендуются некоторые климатозакаливающие мероприятия, как, например, максимальное пребывание на свежем воздухе, включая ночной сон на специальных верандах, прохладные воздушные ванны, влажные обтирания и души с постепенным понижением температуры воды, легкие спортивные игры и гимнастика на открытом воздухе.

Доктором мед. наук Ф. Д. Василенко (Москва) были приведены данные по комплексному изучению действия сероводородных и пресных ванн по физиологическим и биохимическим показателям. Под влиянием сероводородных ванн наступило улучшение функций сердечно-сосудистой системы, по данным осцилло- и электрокардиографии, исследования сосудов глазного дна, содержания холестерина и лецитина в крови и электрофореза белковых фракций крови.

В результате морфологических исследований на экспериментальной модели атеросклероза проф. Л. И. Громовым и его сотрудниками (Москва) было высказано мнение, что сероводородные ванны, с одной стороны, тормозят процесс отложения липоидов, с другой стороны, усиливают их резорбцию и эвакуацию.

Экспериментальными работами ст. научн. сотрудн. С. И. Серова и М. П. Горюновой (Свердловск) установлено тормозящее влияние радоновых ванн на развитие холестеринного атеросклероза у собак по ряду показателей функционального состояния организма, с последующим детальным морфологическим анализом материала.

Е. Н. Верещагиной (Свердловск) в условиях хронического эксперимента на собаках изучались изменения, происходящие в центральной нервной системе и в вегетативных аппаратах при воздействии импульсным током низкой частоты („электросон“). При этом в результате исследований отмечены уменьшение величины условных рефлексов, стойкое снижение артериального давления, отчетливое повышение сосудистой реактивности.

На конференции широко освещались вопросы изучения действия искусственных радоновых ванн различной концентрации при сердечно-сосудистой патологии — гипертонической болезни I и II стадий, кардиосклерозе, ревматических пороках сердца, болевом синдроме в области сердца и при тиреотоксикозах.

В. С. Волков (медсанчасть Уралмашзавода) сообщил об эффективности оксигенотерапии (кислородной палатки) при гипертонической болезни, стенокардии и инфаркте миокарда по динамическим наблюдениям над изменением субъективного состояния, оксигеметрии, венозного и артериального давления, скорости кровотока, БКГ и ЭКГ, содержания холестерина и протромбина в крови у 70 больных.

Аспирантом Л. А. Староторжской (Москва) изучалось действие углекислых ванн на сердечно-сосудистую систему при легочно-сердечной недостаточности I ст. по определению венозного давления, скорости кровотока, пневмотахометрии и фармакологических проб, предложенных Б. Е. Вотчалом. Больными лечение переносилось хорошо, в большинстве случаев вело к улучшению общего состояния, уменьшению или исчезновению жалоб и объективному улучшению.

Дифференцированному применению некоторых физических факторов и лечебной гимнастики при гипертонической болезни I и II стадий был посвящен доклад проф. Н. А. Виноградова и ст. научн. сотрудника Н. А. Глаголевой (Москва). Руководствуясь клинико-физиологическими данными воздействия физических факторов на функциональное состояние центральной нервной системы и кровообращение, авторы успешно применяли в различной комбинации физиопроцедуры: 5% и 10% раствор бром-; 1% раствор кофеин-; 2% раствор йод-; 0,04% раствор платифиллин- и 10% раствор новокаин-электрофорез по С. Б. Вермелю, импульсный ток низкой частоты („электросон“), импульсный э. п. УВЧ на область каротидных зон, хвойные и радоновые ванны, лечебная гимнастика, массаж воротниковой зоны.

В неврологическом разделе конференции большой интерес вызвала тема: „О предвестниках расстройства мозгового кровообращения у больных гипертонической болезнью“ (ст. научн. сотр. Е. А. Захарова). Было установлено, что одним из самых ранних предвестников наступления нарушения мозгового кровообращения являются выраженные вазомоторные расстройства, типа атонии и высокого давления на ногах (выше 340 мм). Эти показатели могут позволить, задолго до наступления мозгового инсульта, определить, на какой стороне он может получить свое развитие (развитие патологического очага в мозгу обычно наступает на стороне наибольшего снижения тонуса периферических артерий). Своевременно принятые меры, адекватные состоянию больного, снимают эти показатели прединсультного состояния.

В докладе ст. научн. сотрудника М. Ф. Малкина было освещено детальное изучение результатов лечения больных со спазмом сосудов головного мозга. Наиболее эффективным оказался электрофорез с 10% раствором хлористого кальция на синокаротидную область, радоновые, хвойные и сероводородные ванны. При повышении артериального давления без грубых явлений атеросклероза и стенокардии показаны радоновые ванны с концентрацией радона 100 ед. Махе. При повышенном артериальном давлении со стенокардией в возрасте 60 лет и старше показаны хвойные

ванны. При нормальном или пониженном давлении с атеросклерозом мозговых сосудов показаны сероводородные ванны с содержанием сероводорода 100 мг.

При начальных формах атеросклероза сосудов головного мозга получены хорошие результаты от лечения кислородными ваннами в комбинации с дыхательной гимнастикой, приемом внутрь йода и дикумарина (Разумовская, Гусева).

При травматических болезнях головного мозга в позднем периоде с успехом применяли бром-электрофорез (10% раствора, по методике С. Б. Вермеля).

Несколько докладов касалось бальнеофизioterапии облитерирующего эндартерита, ангиографии и электроэнцефалографии при сосудистых заболеваниях головного мозга.

Конференция продемонстрировала, что разработка вопросов бальнеофизioterапии и курортотерапии заболеваний сердечно-сосудистой системы за последние годы идет весьма успешно.

А. Г. Ибрагимова

(Казань)

Поступила 8 января 1959 г.

ВТОРАЯ НАУЧНАЯ СЕССИЯ ИНСТИТУТА АМН СССР ПО ИЗУЧЕНИЮ ПОЛИОМИЕЛИТА

Сессия состоялась в июне 1958 г. Присутствовали научные и практические работники Советского Союза, а также представители зарубежных стран.

Обсуждались вопросы этиологии, эпидемиологии, лабораторной диагностики полиомиелита и сходных заболеваний, вызываемых кишечными вирусами, а также итоги вакцинации против полиомиелита, его клиники и лечения.

Установлено, что в кишечнике человека находится ряд вирусов, весьма сходных биологически и эпидемиологически.

Помимо вирусов группы полиомиелита, к кишечным вирусам относятся вирусы группы Коксеки и ЕСНО.

С вирусами группы Коксеки связывают заболевание герпангиной, лихорадочные заболевания носоглотки и желудочно-кишечного тракта, асептический менингит, плевродинамию, эпидемическую миалгию, или болезнь Борнхольма, а также миокардиты у детей.

В 1957 г. работами советских вирусологов было впервые показано, что группа вирусов Коксеки не однородна. Так, штаммы вируса Коксеки А-7 могут вызвать паралитическое заболевание у обезьян с гистологической картиной, подобной экспериментальному полиомиелиту.

При обширных исследованиях в культурах тканей, направленных на выделение вируса полиомиелита, в ряде лабораторий стали накапливаться нетипизирующиеся полиомиелитными типоспецифическими сыворотками агенты, число таких нетипизирующихся вирусов возросло в настоящее время до 19.

Поскольку неизвестно, с какими болезнями человека они связаны, эти вирусы были названы „вирусами-сиротами“. а в 1955 г. они получили название цитопатогенных вирусов-„сирот“ из кишечника человека (ЕСНО — Enteric Cytopathogen Human Organ), или энтеровирусов.

Доказано, что некоторые представители группы ЕСНО вызывают синдром асептического менингита с последующим развитием антител в сыворотке переболевших.

Гамма-глобулины, цриготовленные из сывороток, собранных в Москве, Горьком, Казани и Ульяновске, содержат в высоких титрах антитела к вирусам ЕСНО 4, 6, 7 и 9 типов.

В Киеве в 1957 г. в нескольких детских садах наблюдались 62 случая заболеваний, которые вначале диагностировались как кишечная форма гриппа, а позже были расшифрованы как вызываемые вирусом из группы Коксеки.

Клиническая картина заболевания характеризовалась внезапным началом, повышением температуры до 37,5—40° и резкими болями в животе, продолжавшимися от нескольких часов до суток. У большинства больных детей отмечалась гиперемия зева, у некоторых на передних складках зева обнаруживались папулы.

В Ленинграде с мая 1956 г. по декабрь 1957 г. из фекалий 49 больных полиомиелитом и 12 здоровых детей, находившихся с ними в контакте, был выделен 61 штамм вирусов, не принадлежавших к трем типам вирусов полиомиелита.

Нетипизирующиеся штаммы были не только при заболеваниях нервной системы, но также и при ангинах, пневмониях, катарах верхних дыхательных путей и серозных менингитах.

Можно полагать, что некоторое число случаев, регистрируемых как полиомиелит, относится к нейроинфекциям другой этиологии.

Доказано, что каратандинский штамм АБ так же, как и вирус Коксеки А-7, обладает нейротропным и миотропным свойством. Изменения в центральной нервной системе можно рассматривать как полиомиелитоподобные, но в то же время они отличаются более широким распространением в нервной системе и более отчетливой