

(14—19/X 1963 г., Москва)

Съезд открыл министр здравоохранения СССР С. В. Курашов.

В работе съезда принимало участие большое число иностранных акушеров-гинекологов, приехавших из социалистических и капиталистических государств.

На съезде обсуждены 4 темы: 1) состояние и пути дальнейшего улучшения гинекологической помощи в СССР, 2) антенатальная охрана плода, 3) кровотечение во второй половине беременности, родах, последовом и раннем послеродовом периодах и 4) современные методы исследования и лечения в акушерстве и гинекологии.

В шести докладах по первой теме отмечены успехи и недостатки в организации поликлинической и стационарной гинекологической помощи. Увеличилось количество гинекологических коек, снизилась гинекологическая заболеваемость. Наряду с этим отмечались перегрузка гинекологических стационаров, слабая их связь с женскими консультациями, последние не заняли ведущего места в организации гинекологической помощи. Слабо проводятся профосмотры и диспансеризация, недостаточно внедряются противозачаточные средства, слаба борьба с профвредностями и абортom, недостаточен учет гинекологической заболеваемости и смертности и проч. В связи с этим в резолюции съезда рекомендовано развешивать и более рационально использовать имеющиеся гинекологические койки, разработать новое положение о консультациях вообще, а в частности о базовых консультациях; усилить профосмотры, диспансеризацию и разработку противозачаточных средств; дифференцировать гинекологическую помощь детям, туберкулезным, бесплодным и находящимся в климатическом периоде; создать при туберкулезных диспансерах кабинеты для женщин с генитальным туберкулезом; изучать роль профвредностей в этиологии гинекологических заболеваний; улучшить форму учета и отчетности; шире привлекать практических врачей к научной работе.

По антенатальной охране плода было заслушано 25 докладов. В них отмечено вредное влияние неблагоприятных факторов внешней среды, заболеваний матери и некоторых лекарственных средств на развитие внутриутробного плода. Из факторов внешней среды отмечалось большое влияние условий труда, питания, радиации, особенно в первой половине беременности. Из заболеваний матери вредно влияют на плод такие инфекции, как краснуха, токсоплазмоз, листериоз, а также грипп и ангина. При этом возможно воздействие путем перехода инфекции непосредственно к плоду и путем возникновения заболеваний плаценты. Возможно и вредное влияние на плод таких медикаментов, назначаемых беременным, как прогестерон, аминазин, сернокислая магнезия и др. Особенно вредны все эти факторы в период оплодотворения и плацентации. Отсюда для охраны здоровья внутриутробного плода нужно, начиная с ранних сроков беременности, соблюдать гигиену беременных, охранять их труд; применять физкультуру, ультрафиолетовое облучение и психопрофилактику; ограничить радиацию; предупреждать и лечить инфекции у беременных с соблюдением осторожности при назначении медикаментов. Попутно нужно накапливать ближайшие и отдаленные наблюдения за здоровьем новорожденных, матери которых подвергались воздействию указанных факторов.

Важным моментом в антенатальной охране плода является изобретение новых объективных методов наблюдения за сердечной деятельностью плода — ФКГ и ЭКГ. Эти методы дают возможность точно определять состояние сердечной деятельности плода и влияние на нее, а тем самым и на плод, различного рода факторов. Благодаря этим методам можно следить за состоянием внутриутробного плода, определить угрозу жизни плода и своевременно принять меры к сохранению его жизни.

Для антенатальной охраны плода некоторые, особенно зарубежные, акушеры расширяют показания к кесарскому сечению, но большинство отечественных акушеров не согласилось с этим.

По третьей теме заслушан 21 доклад. Отмечена особая актуальность этой темы. Имеется тенденция к нарастанию удельного веса акушерских кровотечений в структуре материнской смертности. Высок процент родов, осложненных кровотечением. Часты кровотечения у первородящих. Признано целесообразным различать среди кровотечений атонические и гипотонические.

Наряду с обычными этиологическими факторами кровотечений (аборты, токсокозы, многоводие, многоплодие и др.), обращено особое внимание на нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови.

Большое внимание уделено борьбе с кровотечениями в последовом и раннем послеродовом периодах. При кровопотере, превышающей 350—400 мл, при неотделившемся последе, рекомендуется не применять прием Креде-Лазаревича, а немедленно приступить к ручному отделению последа под общим наркозом.

Указан был один из недостатков в ведении рожениц с кровотечениями — ориентировка акушеров не столько на величину кровопотери, сколько на реакцию организма на кровопотерю (пульс, АД и т. д.). Эта реакция может быть запоздалой, в связи с чем запаздывает и помощь.

В борьбе с гипо- и атоническими кровотечениями, кроме обычных сокращающих матку средств, рекомендованы: смазывание эфиром влагалища, наружного зева и нижнего сегмента, наложение шва на шейку по Лосицкой, метрогемостат Роговина, клеммы на параметрий. Многие из выступавших отметили малую эффективность тампоны матки.

Из новых способов, предложенных для остановки кровотечения, обращают на себя внимание следующие: внутримышечно 1,5—2 мл 2% раствора хлористого кобальта (Д. А. Верхрацкая и Г. В. Асмадовский), метод «электросокращений матки» (З. А. Чиладзе), индукционный тетанизирующий ток на матку (М. И. Медведева); при кровотечениях на почве афибриногемии рекомендованы: фибриноген, свежеситратная теплая кровь, концентрированные растворы сухой плазмы.

При отсутствии эффекта от лечения кровотечения следует применить оперативное вмешательство: клеммирование и перевязку магистральных сосудов матки, надвлагалищную ампутацию тела матки. Ф. А. Сыроватко операцию при атонических кровотечениях делит на 2 этапа. Первый — наложение зажимов на магистральные сосуды матки и перерыв для переливания крови до улучшения общего состояния больной. Второй — надвлагалищная ампутация матки или снятие зажимов с магистральных сосудов, если матка сократилась и кровотечение остановилось.

По четвертой теме заслушано большое число докладов по следующим вопросам: новые методы прерывания беременности до 3 месяцев по Зубееву, Мелкс-Розе и Лесюку; ЭЭГ, ФКГ и ЭКГ внутриутробного плода; цитология влагалищного мазка; пельвеография и эндоскопические методы исследования в гинекологии; лечение ультразвуком; диагностика и лечение бесплодия и пр.

Прошедший съезд показал, что советская акушерско-гинекологическая наука решает актуальные вопросы.

Профессора Р. Г. Бакиева, И. В. Данилов, П. В. Маненков и асс. М. В. Монасыпова
(Казань)

НОВЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ ПО МАТЕРИАЛАМ I ВСЕРОССИЙСКОГО СЪЕЗДА КУРОРТОЛОГОВ И ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ

(15—19/X-63 г., Свердловск)

На пленарном заседании член-корр. АМН СССР, проф. А. Н. Обросов (Москва) осветил новые теоретические обоснования клинического применения импульсных токов низкой частоты. Практически это осуществляется методами электростимуляции, диадинамотерапии, интерференцтерапии, электросна и др.

Заслуживает особого внимания применение отечественного аппарата СНИМ-1 и вновь разработанный в Центральном институте курортологии и физиотерапии аппарата «Амплипульс»: оба они значительно обогащают методические приемы и возможность применения импульсных токов при лечении заболеваний нервно-мышечного аппарата.

Сообщалось о хорошем лечебном эффекте от диадинамических токов при болевом синдроме (радикулитах, невралгиях, плекситах, кардиалгиях, периаартритах, посттравматических артритах, артрозах и синовитах). Анальгезирующий эффект при заболеваниях периферической нервной системы наблюдается уже после 3-й процедуры при применении двухфазного тока в течение 30—40 сек с последующим минутным воздействием тока, модулированного короткими периодами. При кардиалгии воздействовали на звездчатый узел двухфазным током в течение 3 минут 5 дней подряд. При травмах суставов применялся ток, модулированный короткими периодами в течение 3 минут, при этом, помимо анальгезирующего эффекта, лечение диадинамическими токами приводило к уменьшению контрактур и увеличению объема движений (Э. Б. Краковская, М. А. Бelyх, И. Н. Хорошилова — Кемерово). Наибольший эффект отмечен при острых заболеваниях, особенно типа люмбаго, а также в начальных стадиях обострения пояснично-крестцового радикулита. Быстрый болеутоляющий эффект позволяет в первую очередь предполагать нервно-рефлекторное действие диадинамических токов типа нервной блокады, приводящее таким образом к более стойкому болеутоляющему эффекту, а у ряда больных и к исчезновению болевого синдрома (М. С. Савченко — Москва).

Действие диадинамических токов не исчерпывается только влиянием на порог восприятия боли, а проявляется тонкими и многообразными физико-химическими изменениями в месте их приложения (П. В. Липунова — Москва).